CORINT ISTORIE

LAURA SPINNEY

GRIPA SPANIOLĂ DIN 1918

Pandemia care a schimbat lumea

„O saga a tragediilor și un roman polițist..."
The Guardian

BESTSELLER
EDIȚIA A II-A

Prefață de ADRIAN CIOROIANU

Laura Spinney

Gripa spaniolă din 1918
Pandemia care a schimbat lumea
Ediţia a II-a

LAURA SPINNEY s-a născut în 1971, în Yorkshire, şi a absolvit Durham University cu o diplomă în Ştiinţe Naturale. Ca jurnalist ştiinţific, scrierile ei au apărut, printre altele, în *The Economist, National Geographic, Nature, New Scientist* şi *The Telegraph.* A publicat două romane în engleză: *The Doctor* (2001) şi *The Quick* (2007), dar şi o carte de nonficţiune: *Rue Centrale* (2013), în engleză şi franceză. În prezent, trăieşte în Franţa.

Prefaţă

Un discret şi distrugător actor al Istoriei (şi care revine periodic)

Câteva milenii de Istorie ne arată că omului generic îi plac, mai ales, lucrurile la scară mare (sau e atras, sau e intrigat, sau e entuziasmat de ele). Şi poate că tocmai aceasta este una dintre explicaţiile progresului nostru, ca specie. Mereu oamenii au privit în sus, spre *Universul mare,* al stelelor şi galaxiilor – pentru că, în cea mai mare parte a Istoriei noastre, a privi în jos

însemna a nu vedea mare lucru, din cauza tehnologiei, până de curând deficitare. Sus, era *Calea Lactee,* vizibilă oricui, care ne apropia de zei. Jos, în *Universul mic,* erau mai curând nişte particule nimănui vizibile, pe care filosofii Greciei antice le bănuiau doar, pe baza admirabilei lor intuiţii – şi azi ne apare cu atât mai mare meritul lor. Ca şi Albert Einstein, care a întrevăzut în secolul al XX-lea o lege cu implicaţii cosmologice fără să o poată verifica în anii vieţii lui, la fel, în secolele V-IV î.H., savanţii Greciei antice au intuit deschideri microscopice care azi ne uimesc – fără ca ei, vreodată, să fi putut vedea ca atare vreo celulă, nicidecum mai departe.

Ştim mai multe despre stele decât despre atomi

Aşa după cum cititorul deja ştie, cartea Laurei Spinney este despre un episod emblematic (dramatic şi planetar, prin consecinţe) din istoria interacţiunii umane cu acest *Univers mic,* din care inamici invizibili ne ameninţă la tot pasul şi din care, totodată, prieteni la fel de invizibili ne-au ajutat pe toate treptele evoluţiei noastre (da, unele virusuri ne sunt prietenoase!).

Până relativ târziu în epoca modernă, raportul balanţei sociale dintre *sănătate* vs. *Boală* a fost mai curând aleatoriu. Sănătatea ne era dată de zei sau de

sfinţi, ca un cadou, după cum boala, şi ea, era o pedeapsă divină. Desigur, *sănătatea* a fost unanim valorizată, iar *boala* era un minus; dar, în acelaşi timp, Istoria ne arată că tocmai existenţa şi consecinţele *bolii* au crescut uneori preţul muncii oamenilor *sănătoşi* (vorbesc mai jos dintre consecinţele *Ciumei negre* din secolul al XIV-lea, de exemplu). Aşadar, raportul a fost mereu într-atât de delicat, încât ne putem întreba – mai ales în deschiderea unei cărţi precum cea de faţă – oare de ce oamenii nu au tras niciodată, din astfel de crize, o lecţie despre inevitabilitatea surprizelor capabile să ne vină dinspre acest *Univers mici* Pentru că ele au venit, iată că vin (scriu această prefaţă în izolare la domiciliu graţie lui Covid-19...) şi vor continua să o facă – indiferent de ce ne-am imagina noi între timp.

De cel puţin 400 de ani, de la Copernic, Galilei sau Kepler ş.cl., nu ne mai temem, ci suntem fascinaţi de *Universul mare* – cel al stelelor, galaxiilor etc. — şi aceasta pe drept cuvânt, pentru că el este, pe cât de incredibil şi de imens, pe atât de misterios. De mai multe ori, în ultimele decenii, mass-media sau cultura pop au dat chip acelui gen de spaime potenţiale: meteoriţi care vin peste noi din adâncurile spaţiului, civilizaţii extraterestre care vor să ne supună etc.

Şi, în tot acest timp, cea mai previzibilă şi reală ameninţare nu venea *de sus,* din macrounivers, ci *de jos,*

din microunivers. Cartea pe care o aveţi în mâini ne aduce aminte acest detaliu frapant: pandemia de gripă din anii 1918-1920 a produs, se pare, de vreo cinci ori mai multe victime decât toate fronturile Primului Război Mondial! Drept care orice specialist într-ale *Universului mic* ne poate reproşa astăzi că noi, ca societate *a cunoaşterii* (cum ne revendicăm a fi), ştim mai multe despre *legile fizice clasice* ale spaţiilor cosmice (Newton, Einstein etc.) decât despre *legile cuantice* ale fizicii particulelor din care suntem constituiţi noi înşine. Cu alte cuvinte: despre o planetă aflată la 300 de mii de ani lumină de noi tindem să ştim mai multe lucruri decât despre *quarcii* care sunt la baza fiecăruia dintre atomii din fiinţa noastră şi din tot ce atingem.

Curat paradox, s-ar zice.

Armele Universului mic şi purtătorii lor

În concret, este cu totul probabil ca noi să avem o imagine fals-parţială a balanţei dintre boli şi războaie, în Istoria societăţilor noastre. Primul Război Mondial şi gripa spaniolă nu constituie o excepţie. Poate că unii vor fi surprinşi, dar, până la bomba atomică din secolul al XX-lea, capacitatea omului de a-şi omorî semenii (prin războaie, terorism, asasinate etc.) a reprezentat doar o mică parte din ceea ce microbii, bacilii,

virusurile & comp, au omorât de-a lungul timpului (cu mult înainte ca omul să le fi identificat ca atare). Mulţi dintre noi ştim paradoxalul adevăr că cea mai criminală bestie din lumea stăpânită (?) de om nu e leul, nici tigrul, nici rechinul, nici ursul şi nici orice animal feroce care v-ar veni în minte – ci ţânţarul. De-a lungul istoriei omului, ţânţarul e pe departe cel mai mare „criminal" care ne-a marcat specia (şi ne-a modelat-o, în egală măsură). În fapt, niciunul dintre acele animale fioroase amintite mai sus nu se află pe podium; specialiştii în medicina infecţioasă spun că lucrurile stau în felul următor:

Top 1 printre inamicii noştri este deci ţânţarul; el e *ubicuu* în jurul nostru, aproape oriunde am trăi pe globul pământesc cu climă plus/minus temperată, dar mai ales pe lângă ape (adică, exact acolo unde, istoric vorbind, primele aşezări umane au luat naştere, după revoluţia neolitică a inventării agriculturii). Evident, ţânţarul nu ne omoară *per se,* dar ne infectează şi ne expune ravagiilor pe care maladiile le poartă.

Top 2. Rozătoarele: aici, spectrul e mai larg decât bănuim. Există nu numai şoriceii deranjanţi care sperie femeia generică sau şoriceii simpatici din cultura pop a contemporaneităţii – *Tom şi Jerry,* cu care a crescut generaţia mea, sau şobolanul gastronom (!) din filmul de animaţie *Ratatouille* etc. —, există nu numai

şoarecii/şobolanii care rod hambarele dintotdeauna (cu milenii înaintea Egiptului antic!), care duc bolile dintr-o comunitate în alta (precum acel şobolan, ca un mesager funest, cu care începe, într-o dimineaţă de 16 aprilie, romanul *Ciuma* al lui Albert Camus) etc. Specia rozătoarelor purtătoare de tot felul de surprize e mult mai largă. La începutul anilor ’80, în România (încă) socialist-comunistă, cetăţenii erau încurajaţi să crească, la nivel de gospodării (inclusiv urbane), nutrii. Unii români au făcut-o, pentru un beneficiu pe care, probabil, economiştii l-ar putea cuantifica, fie şi retrospectiv. Un studiu francez recent[1] arăta că 52% dintre nutriile trăitoare în mediu lor natural, în regiunea Bourgogne, erau, la analiză, purtătoare ale microbilor unei maladii numite *leptospiroză.* În forma ei uşoară, boala e insesizabilă – dincoace de o anumită jenă, aproape că omul nu o diagnostichează; dar, în forma dură, leptospiroza atacă ficatul, rinichii, plămânii şi/sau meningele. În cazul în care omul scapă după 6 zile de febră intensă şi dureri musculare, se cheamă că a avut imunitate bună (sau „zile de trăit”, cum s-ar spune în culturile tradiţionale). Citind acest studiu, recunosc că mi-am pus întrebarea dacă,

---

1 https://www.lejsl.com/loisirs/2012/04/22/le-ragondin-une-menace-pour-l-homme-et-son-environnement.

retrospectiv, nu s-ar putea vedea cum au stat la noi cazurile de leptospiroză în timp ce mulţi oameni „creşteau nutrii" la ei în curte, într-un ţarc învecinat cu cel al porcului – dat fiind că nutriile „domestice", după unele opinii, pot purta maladii cel puţin la paritate cu cele sălbatice.

Top 3. Aici, surpriză sau nu – *liliecii.* Există o ipoteză, în explicaţia fenomenului Covid-19, că această nouă pandemie ar putea pleca de la ei – ceea ce e verosimil (dar nu sunt clare etapele de parcurs). Liliecii, ca diversitate biologică, sunt în urma rozătoarelor (şi ambele, în urma tânţarilor/insectelor). Oarecum din întâmplare (fiind un neofit într-ale medicinei şi doar un curios într-ale Istoriei), am citit despre o analiză făcută de o echipă de cercetători asupra unor infecţii recente, cu *coronavirusul,* în 20 de ţări din Africa, America de Sud şi Asia – urmărind lilieci, rozătoare şi primate infectate[2]. În mod normal (spun savanţii), fiecare specie de liliac poartă între 1 şi 5 tipuri de coronavirus – deci, la cele cca 1400 de specii diferite de lilieci (!), e clar că aceştia duc cu ei un potenţial de măcar 3000 de virusuri, unele periculoase pentru om.

Şi iată că apariţia acestei cărţi despre *Gripa spaniolă*

---

[2] „Disease transmission. Not so guilty", *The Economist,* 18 aprilie 2020, p. 59. Cum rezultă de aici, liliecii nu sunt nici pe departe cei mai mari inamici ai omului - deocamdată, să zicem.

din 1918 se produce în umbra unuia dintre aceste virusuri – se pare. Un *virus încoronat.*

O dimensiune discretă a Istoriei

Istoria, nefiind o ştiinţă exactă, este (prea) adesea o ştiinţă a percepţiilor postdatate. De exemplu: romanii sau dacii nu ştiau că trăiesc într-o *societate sclavagistă* – din simplul motiv că nu-şi puneau această problemă; doar istoricii moderni, în analizele lor, au precizat acest lucru – analize care sunt în spiritul timpului nostru, nu în cel al lui Traian şi Decebal. Cam la fel stau lucrurile şi cu istoria medicală a civilizaţiei noastre.

Cu excepţia unei minorităţi de oameni pasionaţi de istoria Egiptului antic, nimeni nu ştie că, pe anumite mumii egiptene din anul 430 î.H., există urmele, probabil fatale atunci, ale unor epidemii de varicelă (sau *vărsatul de vânt,* sau *bubatul mic* – cum o numim noi, după stăpânirea bolii). Această boală inofensivă a copilăriei noastre de azi (prin progresul medicinei) făcea victime pe vremea faraonilor egipteni (probabil multe, dacă şi nobilii erau afectaţi!).

Primul medic al civilizaţiei occidentale care a folosit termenul de „epidemie" a fost clasicul Hipocrat/Hipocrates, activ în Grecia antică a secolului al V-lea î.H. Şi cel care ne-a lăsat moştenire, în

civilizaţia noastră, acel *jurământ* prin care medicii îşi aduc aminte că sănătatea pacientului e deasupra binelui sau stării de confort a medicului (acestea fiind, din păcate, realităţi ce se verifică în toate epidemiile moderne – vezi dilemele morale ale medicilor din Italia primăverii anului 2020 etc.). Hipocrat vorbea deci despre o formă de *gripă contagioasă,* în Grecia antică, spre finele secolului al V-lea î. H (+/- 420 î.H.). Meritul lui este de a fi folosit un cuvânt care era pe înţelesul tuturor: până la el, *epi-demos* însemna ceva „ce vine/pătrunde deasupra/printre" oameni – de la zvonuri până la ceaţă sau la îmbolnăviri. Doar că el a structurat o bornă, fără să ştie – *epidemia* a devenit descrierea unei mari infecţii locale, după cum, apoi, *pandemia* a devenit cuvântul-descriere al unei infecţii planetare.

Istoria ne dă de înţeles că secolul al XVI-lea ne-a adus şi prima „pandemie" (1580, spune Laura Spinney). De ce atât de (aparent) târziu? Pentru că abia atunci, în acel moment al Istoriei, oamenii se mişcau din ce în ce mai mult, din ce în ce în număr mai mare, din ce în ce mai departe. Pe măsura dezvoltării navigaţiei şi a extinderii comerţului, era logic ca *binele* şi *răul* dintre emisferele micului nostru Pământ să-şi dea întâlnire. Europenii au descoperit Americile (fără să ştie, iniţial) şi, pe măsura expansiunii lumii occidentale, acele secole XV-XVI au

devenit (ca urmare a imunităţii naturale a europenilor *versus* vulnerabilitatea nativă a autohtonilor sud-americani de atunci) o adevărată *curăţare etnică* prin boli, microbi, virusuri etc., pe care europenii i-au (a) dus acolo şi de care nimeni nu era conştient (nici profitorii, nici victimele), pentru că toţi aveau cunoştinţe medicale... să zicem modeste.

Misterul (repetabil?) al *factorului uman*

Ceea ce mi se pare fascinant în această istorie a interacţiunii dintre mersul umanităţii şi suita de epidemii/pandemii este cortegiul (doar bănuit!) de consecinţe pe care, fiecare dintre ele şi toate laolaltă, l-au avut asupra tabloului de ansamblu al trecutului nostru. În deschiderea acestui volum, Laura Spinney are un paragraf tulburător (pe care ulterior îl dezvoltă în capitolele 15 şi 16 ale cărţii): a contribuit *Gripa spaniolă* la grăbirea celui de-al Doilea Război Mondial? A dus ea India mai aproape de independenţă? Sau a dus Africa de Sud mai aproape de regimul de apartheid? Toate acestea sunt scenarii ale *contrafactualului,* desigur, dar, ca toate naraţiunile de acest gen, creează apetit pentru minţile care vor să ştie mai mult.

Apoi, mai este – legat de pandemia anilor 1918-1920 –

acest uluitor peisaj al *factorului uman:* un trăitor în anumite regiuni ale Asiei avea de *30 de ori* mai multe (ne) şanse de a muri decât un alt om din anumite zone ale Europei. În general, Asia şi Africa au dat mai multe victime, în timp ce Europa, America de Nord şi Australia le-au dat pe cele relativ puţine. Dar nici la scara continentelor lucrurile nu au fost uniforme: Danemarca a pierdut, în *gripa spaniolă,* 0,4% din populaţia sa, în timp ce Ungaria sau Spania au pierdut un procentaj de trei ori mai mare. Statele din Africa sub-sahariană au avut rate de deces de 2-3 ori mai mari decât statele din Nordul Africii. La scara lumii de atunci, India a pierdut cei mai mulţi oameni – cca 6% din populaţia sa, adică între 13 şi 18 milioane de locuitori[3]; cu alte cuvinte, au murit probabil mai mulţi indieni din cauza *gripei spaniole* decât toţi oamenii din lume căzuţi în luptele Primului Război Mondial! Să fi jucat igiena vreun rol? Foarte probabil.

Dar mai este un aspect, chiar şi în cadrul aceloraşi comunităţi: un studiu american asupra situaţiei medicale din statul Connecticut din anul 1920 concluziona, cu surpriza de rigoare, că un americano-italian avea de două ori mai multe (ne)

---

[3] De notat, evident, că India de atunci cuprindea şi Pakistanul şi Bangladeshul de astăzi.

şanse de a muri decât un american cu rădăcini irlandeze, germane, poloneze, austriece, englezeşti, ruseşti etc. (una dintre explicaţii fiind aceea că italienii erau cea mai recentă comunitate venită în SUA – deci ei erau mai săraci, mai puţin integraţi etc.). Oricât de delicat ar fi acest subiect (pentru că trimite la diferenţe rasiale etc.), un astfel de detaliu nu poate să nu-ţi atragă atenţia astăzi, când Italia e un pol ridicat numeric al deceselor din Europa (ca şi Spania), cu mult deasupra ţărilor nordice, de exemplu.

Revelaţia ruperilor de ritm

E deja banal a spune că, după o epidemie/pandemie, lumea n-a mai fost la fel. Şi totuşi, acesta este adevărul. Lumea de după 1920 a luat un curs diferit, după cum lumea de după *Covid-19,* foarte probabil, va face la fel. Aceste ruperi de ritm nu sunt neapărat catastrofice şi nici obligatoriu benefice. Ca tot ce este uman, fiecare eveniment din Istorie are cel puţin *faţă* şi *revers* (sau, deseori, chiar mai multe dimensiuni). Epidemiile de ciumă recurente, la sfârşitul secolului al VI-lea/începutul secolului al VII-lea d. H., la graniţa dintre imperiile bizantin şi cel sasanid/persan, i-au mai calmat pe acei inamici tradiţionali (aceasta ar fi partea bună a poveştii). Partea proastă (pentru ambele tabere)

este că, pe fondul slăbirii lor prin războaie şi prin epidemii, armatele nou-apărutului *islam,* în următoarea sută de ani, au înaintat de la Est la Vest, de la Golful arabo-persic la Spania atlantică, precum lebăda pe ape. Apoi, în secolul al XIV-lea, *ciuma neagră* a fost cu siguranţă de proporţii apocaliptice: între o treime şi o jumătate din populaţia întregii Europe a murit (aceasta este faţa întunecată a poveştii). Dar, tocmai ca urmare a acestei catastrofe demografice, există şi un revers nebănuit înainte: preţul mâinii de lucru a crescut major (germen al relaţiei *patron-angajat),* cultivarea pământului (în lipsă de oameni) a fost înlocuită cu marii proprietari de vite sau de oi – aceştia din urmă, de exemplu, au determinat apariţia industriei textile în Vestul Europei etc. Renaşterea europeană în acest context a apărut: nişte nobili care (în lipsa relativă a mâinii de lucru) deveneau un fel de pre-industriaşi. Ca să lucrezi atunci 100 de hectare de grâu, îţi trebuia o armată de oameni, de câteva ori pe an. Ca să ai grijă de 1000 de oi, erau suficiente câteva duzini, nu multe, de bărbaţi tineri, mai tot timpul. Iar avantajul bănesc s-a dovedit a fi de partea plătitorilor oierilor.

Pandemia din anii 1918-1920, deloc paradoxal, a dus ulterior, la scară mondială – acest volum ne argumentează convingător –, la generaţii mai rezistente şi care au avut copii mai sănătoşi. Poate să pară cinică

această concluzie (nu degeaba se spune că gripa spaniolă a ucis *romantismul* european!), dar acesta este datul oricărei epidemii: o parte dintre bărbaţii care supravieţuiesc vor avea copii cu o parte dintre femeile care au supravieţuit şi ciclul vieţii, plus biologia fac restul.

O alta dintre concluziile acestui volum care m-a pus pe gânduri e că gripa spaniolă a redus substanţial decalajul dintre speranţa de viaţă a bărbaţilor şi cea a femeilor (în principal în lumea occidentală, unde astfel de statistici se făceau): în 1918, o femeie, în medie, trăia cu şase ani mai mult decât un bărbat Deşi, în timpul gripei spaniole, în total au murit mai mulţi bărbaţi decât femei, totuşi, la finalul pandemiei, diferenţa dintre durata medie de viaţă a femeilor şi cea a bărbaţilor nu mai era decât de un an (în favoarea femeilor). Diferenţa a început să crească iarăşi, în favoarea femeilor, abia în anii '30 ai secolului trecut, ca urmare a bolilor de inimă, mai frecvente la bărbaţi (fumatul?, stresul muncii zilnice?).

Şi ciclul se reia

Suprema lecţie a *gripei spaniole* este că, într-o formă sau alta, cu toate transformările pe care societatea umană le va cunoaşte, după fiecare *pandemie* viaţa

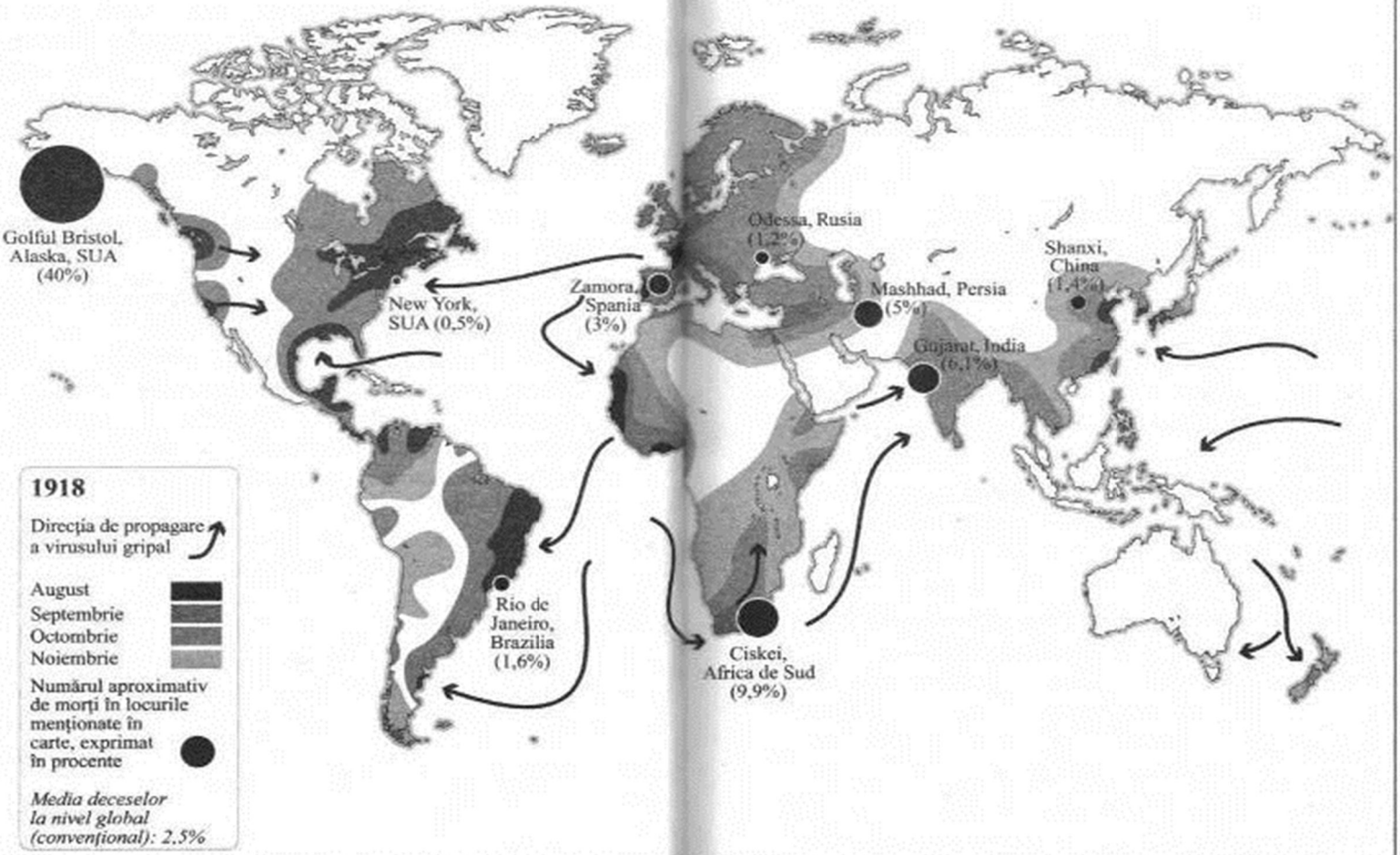
oamenilor va intra într-o nouă rutină – aşa cum s-a întâmplat în 1920 şi, de fapt, aşa cum s-a întâmplat în ultimii 12.000 de ani, de când vânătorii-culegători ai preistoriei au devenit agricultori sedentari (e de bănuit că primele epidemii atunci au apărut; cum v-aţi dat seama, *epidemia* presupune *demos,* adică mulţimi de oameni, adunate în aşezări relativ compacte). Această rutină, iarăşi, ne va face, foarte probabil, să privim mai mult în sus decât în jos – şi astfel ne întoarcem la primele rânduri ale acestui text.

Iarăşi, o vreme, vom fi fascinaţi cu totul de *Universul mare,* iarăşi vom tinde să uităm realităţile *Universului mic.* Până într-o zi când, vorba lui Camus, epidemia îşi va trezi ţânţarii, rozătoarele sau liliecii etc. Şi-i va trimite să moară într-o cetate fericită...

Adrian Cioroianu

Pentru RSJF şi generaţiile pierdute

Răspândirea gripei spaniole la nivel global: al doilea val, la sfârşitul anului 1918



Introducere
Un adevăr ignorat

„Durata scurtă a pandemiei de gripă din 1918 a cauzat mari probleme medicilor de la acea vreme (...) La fel şi istoricilor de peste timp."

Terence Ranger, *The Spanish Influenza Pandemie of 1918-19* (2003)[4]

Kaizerul Wilhelm al II-lea al Germaniei a abdicat la 9 noiembrie 1918 şi pe străzile Parisului oamenii jubilau, strigând *À mort Guillaume!, À bas Guillaume!* Moarte lui Wilhelm! Jos cu Wilhelm! în acest răstimp, în al şaptelea arondisment al oraşului, poetul Guillaume Apollinaire zăcea pe patul de moarte. Farul călăuzitor al mişcării de avangardă franceze şi omul care a inventat termenul „suprarealism" şi a inspirat artişti importanţi precum Pablo Picasso şi Marcel Duchamp se înrolase voluntar în 1914. După ce a supravieţuit rănii de la cap, provocate de o schijă de obuz, şi unei

---

[4] Citatul exact este: „Durata scurtă a pandemiei de gripă din august-septembrie 1918 le-a pus mari probleme medicilor de la acea vreme, căci nu au avut nicio şansă să încerce diverse remedii sau să afle ceva despre boală înainte să se termine. La fel şi istoricilor de peste timp." T. Ranger, „A historians foreword", în H. Phillips şi D. Killingray (editori), *The Spanish Influenza Pandemie of 1918-19: New Perspectives,* Routledge, New York, 2003, pp. Xx-xxi. Aceasta este şi sursa pentru comentariile lui Rangers legate de necesitatea unui nou tip de discurs.

trepanaţii, a murit de gripă spaniolă la vârsta de 38 de ani, fiind declarat *„mort pour la France”.*

Funeraliile lui au avut loc patru zile mai târziu – la două zile după semnarea armistiţiului. Părăsind biserica Saint-Thomas-d'Aquin, participanţii la ceremonie au pornit către cimitirul Pere Lachaise, în estul oraşului. „Dar, când au ajuns la colţul bulevardului Saint-Germam”, îşi aminteşte prietenul lui Apollinaire, poetul Blaise Cendrars, „cortegiul a fost asaltat de o mulţime de oameni gălăgioşi care sărbătoreau încheierea armistiţiului, bărbaţi şi femei care fluturau din mâini, cântau, dansau, se sărutau şi strigau în delir faimosul refren de la sfârşitul războiului: „Nu, nu trebuie să pleci, Guillaume. Nu, nu trebuie să pleci...”. Era, de fapt, o ironie la adresa kaizerului înfrânt, dar pentru prietenii lui Apollinaire exprima o mare amărăciune.[5]

Moartea poetului reprezintă o metaforă pentru uitarea colectivă a celui mai mare masacru din secolul al XX-lea. Gripa spaniolă a infectat una din trei persoane la nivel global, adică 500 de milioane de oameni. De la primul caz, înregistrat la 4 martie 1918, şi până la ultimul, înregistrat prin martie 1920, a ucis între

---

[5] J. Winter, *Sites of Memory, Sites of Mourning: The Great War în European Cultural History,* Cambridge University Press, Cambridge, 1995, p. 20.

50 şi 100 de milioane de oameni sau 2, 5-5% din populaţia lumii, o marjă care reflectă gradul de incertitudine care încă mai persistă asupra fenomenului. Analizându-l separat, acesta a întrecut la nivel de victime Primul Război Mondial (17 milioane de morţi), al Doilea Război Mondial (60 de milioane de morţi) şi, posibil, ambele războaie. A fost cel mai mare val de decese de la Moartea Neagră şi, poate, din toată istoria omenirii.

Şi totuşi, ce vedem când desfăşurăm papirusul secolului al XX-lea? Două războaie mondiale, ascensiunea şi decăderea comunismului şi, eventual, cele mai spectaculoase episoade de decolonizare. Nu vedem însă cel mai dramatic eveniment, deşi e chiar sub ochii noştri. Când oamenii sunt întrebaţi care este cel mai mare dezastru al secolului trecut, aproape nimeni nu răspunde „gripa spaniolă", însă toţi sunt surprinşi de cifrele legate de ea. Unii cad pe gânduri şi, după o pauză, îşi amintesc de un unchi de demult care a murit din cauza ei, de veri orfani cărora li s-a pierdut urma, de vreo ramură a familiei care a dispărut în 1918. Sunt foarte puţine cimitire în lume mai vechi de 100 de ani care să nu aibă câteva morminte din toamna lui 1918, când a lovit al doilea şi cel mai grav val al pandemiei, iar amintirile oamenilor reflectă acest fapt. Dar nu există niciun cenotaf şi niciun monument la

Londra, Moscova sau Washington D.C. Gripa spaniolă e o amintire individuală, nu colectivă. Nu e un dezastru istoric, ci milioane de tragedii personale discrete.

Poate că e ceva legat de forma pe care a luat-o. Primul Război Mondial a durat patru ani lungi şi, în ciuda numelui său, cea mai mare parte a acţiunii a avut loc în teatrele din Europa şi Orientul Mijlociu. Restul omenirii a simţit vântul fierbinte care îl atrăgea spre vârtej, dar a rămas în afara lui şi în anumite locuri războiul părea chiar foarte departe. Cu alte cuvinte, războiul a avut o localizare geografică şi o desfăşurare în timp. Gripa spaniolă a cotropit însă tot globul într-o clipită. Cele mai multe decese s-au produs în 13 săptămâni, de la mijlocul lui septembrie la mijlocul lui decembrie 1918. Spaţiul său de desfăşurare larg şi timpul scurt se opun astfel spaţiului restrâns şi duratei lungi ale războiului.

Istoricul african Terence Ranger remarca, la începutul mileniului actual, că un astfel de eveniment necesită o altfel de abordare a relatării poveştii. O naraţiune liniară nu e potrivită, ci e nevoie de ceva care se apropie de felul în care femeile din Africa de Sud discută despre un eveniment important din viaţa comunităţii. „Ele îl descriu şi apoi se învârt în jurul lui”, scria Ranger, „revenind permanent la subiect, lărgindu-i şi adăugând amintiri trecute şi desfăşurări

ulterioare."[6] Talmudul, cartea sfântă a evreilor, este organizat într-un mod similar. Pe fiecare pagină, o coloană din textul străvechi este înconjurată de comentarii, apoi de comentarii la comentarii, în cercuri tot mai mari, până când ideea centrală s-a întipărit prin spaţiu şi timp în memoria colectivă. (Ar putea exista şi un alt motiv pentru care Ranger propunea o istorie feminizată a gripei spaniole: în general, femeile îi îngrijeau pe bolnavi, auzeau gemetele şi sunetele din saloane, pregăteau cadavrele pentru înmormântare şi aveau grijă de orfani. Ele erau legătura dintre individual şi colectiv.)

La baza fiecărei pandemii stă o întâlnire dintre un microorganism care provoacă boală şi o fiinţă umană. Dar întâlnirea aceea, precum şi evenimentele care au cauzat-o şi cele care rezultă din ea sunt determinate de numeroase alte evenimente care se produc simultan – poate fi vorba de vreme, de preţul pâinii sau de ideile despre microbi, oameni albi şi djinni[7]. Pandemia, la rândul ei, afectează preţul pâinii, ideile despre microbi, oameni albi şi djinni – uneori chiar şi vremea. Este un

---

[6] Ranger, *op. cit.,* pp. Xx-xxi. Ranger se referă mai ales la personajele feminine din romanele scriitoarei Yvonne Vera, din Zimbabwe, al cărei nume de familie a fost dat în ţara ei gripei spaniole.

[7] În mitologia arabă, creaturi supranaturale care sunt, în general, invizibile şi pot lua diverse forme (vegetală, animală sau omenească) (n. red.).

fenomen social şi biologic în egală măsură, care nu poate fi separat de contextul istoric, geografic şi cultural. Felul în care mamele şi bunicile din Africa povestesc un eveniment conferă greutate acestei bogăţii contextuale, chiar dacă evenimentul nu durează multă vreme. Această carte îşi propune să procedeze în aceeaşi manieră.

Momentul e potrivit. În deceniile care au urmat imediat pandemiei, singurii oameni care au studiat fenomenul, în afară de funcţionarii companiilor de asigurări, au fost epidemiologi, virusologi şi istorici ai medicinei. Şi totuşi, de la sfârşitul anilor 1990, istoriografia gripei spaniole a explodat, iar amploarea atenţiei recent acordate s-a făcut remarcată prin natura ei multidisciplinară. Acum sunt interesaţi de ea nu numai istorici, ci şi economişti, sociologi şi psihologi. Fiecare dintre ei şi-a îndreptat privirea asupra unui alt aspect şi datorită lor s-a schimbat şi înţelegerea noastră. De multe ori însă cercetările lor sunt îngropate în reviste de specialitate, aşa că această carte încearcă să le reunească, să împletească toate aceste fire pentru a alcătui un portret mai coerent al bestiei, cu toate aspectele gloriei sau ororii ei.

Informaţiile disponibile azi nu sunt doar din domenii diferite, ci şi din puncte geografice diferite, surprinzând amploarea globală a dezastrului. Până

acum, cele mai multe relatări referitoare la gripa spaniolă se concentrau asupra Europei şi a Americii de Nord. Era şi firesc, deoarece mult timp acestea au fost singurele locuri în care informaţiile se colectau sistematic. În 1998, când experţi în gripă spaniolă din toată lumea s-au întâlnit la Cape Town să marcheze comemorarea celor 80 de ani, au ajuns la concluzia că nu se ştia mai nimic despre ceea ce s-a întâmplat în multe părţi ale globului – America de Sud, Orientul Mijlociu, Rusia, Asia de Sud-Est şi China continentală. Dar datele referitoare la Europa şi la America de Nord distorsionează imaginea fenomenului din două motive. În primul rând, aceste continente au raportat, în medie, cele mai scăzute rate ale deceselor, aşa că experienţa lor este atipică. Şi, în al doilea rând, în 1918 amândouă erau implicate profund într-un război care avea să devasteze Europa. Indiscutabil, războiul a fost principalul eveniment de pe acest continent: Franţa a pierdut de şase ori mai mulţi oameni în război decât în pandemie, Germania de patru ori mai mulţi, Marea Britanie de trei ori mai mulţi şi Italia de două ori mai mulţi. Dar pe *toate celelalte continente* – cu posibila excepţie a Antarcticii, pe care ambele dezastre au lăsat-o neatinsă – mai mulţi au murit de gripă decât în război. La momentul scrierii acestei cărţi, adică la circa 20 de ani de la întrunirea de la Cape Town şi aproape

de centenarul catastrofei, avem posibilitatea de a reconstitui ce s-a întâmplat în celelalte părţi ale lumii.

Cartea de faţă abordează diferit povestea gripei. Se apropie de ea, din preistorie până în 1918, de la planetă până la fiinţa umană, de la virus la idee şi înapoi. În centrul ei este povestea gripei spaniole, cum a apărut, cum a cuprins planeta şi cum a dispărut, lăsând omenirea schimbată. Dar povestea face uneori o pauză, pentru a surprinde diferenţele, dar şi asemănările de experienţă ale diferitelor comunităţi. În 1918, italo-americanii din New York, indigenii yupik din Alaska şi locuitorii oraşului sfânt Mashhad din Persia [actualul Iran] nu aveau aproape nimic în comun în afara virusului, iar cultura fiecărui loc şi alţi factori au modelat diferit întâlnirea cu acest virus. Din acest motiv, o serie de tablouri urmăresc dezastrul aşa cum s-a manifestat el în societăţi din diferite puncte ale globului, ilustrând natura profund socială a pandemiei.

Aceste tablouri aruncă o lumină peste zone ale hărţii până acum întunecate şi ne indică felul în care gripa spaniolă a fost resimţită în diferite părţi ale lumii, pentru care anul 1918 a fost anul gripei, şi nu anul în care s-a sfârşit războiul. Ele nu sunt atotcuprinzătoare, pentru că milioane de poveşti au rămas nespuse. Cu siguranţă, nu doar în Rio de Janeiro orgia postpandemică a adus o creştere a natalităţii şi nu doar

la Odessa, în Rusia, oamenii au apelat la ritualuri religioase arhaice pentru a alunga molima. Nu doar indienii au trecut temporar peste graniţele stricte ale ierarhiei sociale ca să se ajute între ei şi nu doar în Africa de Sud oamenii de o anume culoare i-au învinuit pe ceilalţi. Un episcop catolic a făcut, poate, cu frustrare, eforturi de a izola gripa în Spania, dar adesea misionarii au fost singurii care au adus uşurare în colţuri îndepărtate din China. Există şi o limitare majoră a cărţii: naratorul e, şi de data aceasta, european.

Povestea gripei spaniole este relatată din partea a doua până într-a şasea. Dar povestea este inclusă într-una mai mare, care ne spune cum a coabitat omul cu gripa şi cum a evoluat împreună cu ea timp de 12.000 de ani. Aşadar, partea întâi, „Oraşul fără ziduri", aduce povestea până în 1918, în timp ce partea a şaptea, „Lumea de după gripă", explorează urmele gripei spaniole cu care trăim azi. Cum omul şi gripa încă evoluează împreună, partea a opta, „Moştenirea lui Roscoe", are în vedere o bătălie viitoare – următoarea pandemie de gripă anticipând cu ce arme vom putea lupta şi care ar putea fi pentru noi călcâiul lui Ahile. Împreună, toate aceste poveşti alcătuiesc o biografie a gripei – adică o istorie umană, în care gripa reprezintă punctul comun. Postfaţa abordează problema

aducerii-aminte, întrebându-se de ce, când impactul gripei spaniole a fost atât de puternic, o numim „uitată”.

S-a spus de multe ori că Primul Război Mondial a ucis romantismul şi încrederea în progres, dar, dacă ştiinţa a facilitat măcelul la scară industrială sub forma războiului, tot ea a fost cea care nu a reuşit să prevină măcelul sub forma gripei spaniole. Aceasta din urmă a remodelat populaţia umană mai radical decât orice eveniment care a avut loc de la Moartea Neagră încoace. A influenţat cursul Primului Război Mondial şi, posibil, a contribuit la declanşarea celui de-al Doilea. A împins India mai aproape de independenţă, Africa de Sud mai aproape de apartheid şi Elveţia în pragul războiului civil. A dus la apariţia serviciilor medicale universale şi a medicinei alternative, la dragostea noastră pentru aer curat şi la pasiunea pentru sport şi, probabil, a fost responsabilă, măcar parţial, pentru obsesia artiştilor din secolul al XX-lea pentru nenumăratele feluri în care trupul uman poate ceda. „Posibil” şi „probabil” sunt termeni indispensabili când discutăm despre gripa spaniolă, pentru că în 1918 nu se putea diagnostica gripa şi, din acest motiv, nu se poate spune cu precizie că aceasta a fost ce a fost, la fel cum nu putem fi siguri că ciuma bubonică (sau una dintre variantele ei, ciuma pulmonară) a provocat în

secolul al XIV-lea Moartea Neagră. Ceea ce iese din zona probabilităţii e faptul că pandemia din 1918 a accelerat ritmul schimbărilor în prima jumătate a secolului al XX-lea şi a contribuit la modelarea lumii noastre moderne.

Dacă toate acestea sunt adevărate, cum se face că încă mai vedem şi acum gripa spaniolă ca pe o notă de subsol la Primul Război Mondial? Chiar am uitat-o? Terence Ranger aşa credea, dar, dacă ar mai fi fost şi azi în viaţă, poate că ar fi şovăit înainte să afirme asta. Şi, dacă e aşa, meritul îi aparţine unui vast efort concertat. Povestea gripei spaniole nu mai poate fi spusă fără contribuţia istoricilor şi a oamenilor de ştiinţă, inclusiv a specialiştilor în ştiinţe sociale. Ştiinţa ne spune povestea de la începuturile ei, trecând peste acei kilometri de preistorie care par goi, dar care sunt, de fapt, marcaţi de litere invizibile – şi care au modelat evenimentele din 1918, la fel cum le-au modelat şi pe cele de mai târziu. Istoria preia ştafeta din locul în care literele devin lizibile, iar ştiinţa aruncă asupra trecutului lumina din prezent. Peste încă 100 de ani, ştiinţa şi istoria vor fi ele însele transformate. Poate că va exista şi o ştiinţă *a* istoriei, în cadrul căreia teoriile despre trecut vor fi verificate în băncile computerizate

de date istorice.[8] Acest gen de abordare ar revoluţiona felul în care noi înţelegem fenomene complexe, precum pandemiile, dar deocamdată e abia la început. Şi totuşi, un lucru putem să-l afirmăm cu certitudine: când se vor împlini 200 de ani de la pandemie, istoricii vor fi umplut multe dintre golurile din informaţii, iar lumina adusă de oamenii de ştiinţă va fi mai puternică.

Partea întâi
Oraşul fără ziduri

1. Tuse şi strănuturi

Cândva, pe la solstiţiul din iarna anului 412 î.H., o tuse a devastat locuitorii din Perinth, un oraş-port de pe malul Mării Marmara, din nordul Greciei de atunci. Perinthienii au mai prezentat şi alte simptome: dureri în gât, dureri musculare, dificultate la înghiţire, paralizii ale picioarelor şi neputinţa de a vedea noaptea. Un medic pe nume Hipocrat a consemnat toate aceste simptome şi „tusea din Perinth" a devenit, probabil, prima descriere în scris a gripei.

Probabil, pentru că unele dintre acele simptome nu par să se potrivească, precum vederea deteriorată pe

[8] L. Spinney, „History lessons", în *New Scientist,* 15 octombrie 2016, pp. 38-41.

timp de noapte sau paralizia picioarelor. Includerea lor în listă i-a încurcat pe istoricii medicinei, până când şi-au dat seama că Hipocrat definea epidemia altfel decât noi. Într-adevăr, Hipocrat a fost primul care a folosit cuvântul *epidemie* (literal, „pe popor") în sens medical. Înainte, acest termen se referea la tot ce se propaga într-o ţară, de la ceaţă la zvonuri şi război civil. Hipocrat l-a folosit în legătură cu boala şi apoi a redefinit-o pe aceasta din urmă.

Grecii antici credeau că boala are origine spirituală, că e o pedeapsă dată de zei pentru o anumită încălcare de reguli. Medicii erau pe jumătate preoţi, pe jumătate magicieni, iar rolul lor era să îmblânzească divinităţile irascibile prin rugăciune, vrăji şi sacrificii. Hipocrat i-a contrazis, afirmând că boala are cauze de natură fizică, ce pot fi descoperite analizând simptomele pacientului. El şi discipolii lui au introdus un sistem de clasificare a bolilor, motiv pentru care Hipocrat este numit de multe ori părintele medicinei occidentale: el a introdus noţiunile de diagnostic şi tratament, pe care încă se bazează medicina de azi (şi tot el ne-a lăsat un cod de etică medicală, „Jurământul lui Hipocrat", prin care medicii proaspăt calificaţi ne asigură că „nu vor face rău").

Hipocrat credea că boala este consecinţa unui dezechilibru al celor patru „umori" sau fluide care

circulă prin corpul omenesc: bila neagră, bila galbenă, flegma şi sângele. Dacă erai letargic, aveai prea multă flegmă, iar tratamentul consta în consumarea de citrice. Galenus, un alt medic grec, care a trăit la circa 500 de ani după Hipocrat, a dezvoltat acest model, sugerând că oamenii pot fi catalogaţi în funcţie de temperament, potrivit umorii dominante. Bila neagră era asociată cu temperamentul melancolic, iar bila galbenă cu temperamentul coleric sau agresiv. O persoană flegmatică era o persoană retrasă, iar una sangvină era o persoană plină de viaţă. Am păstrat aceste adjective, dar nu şi interpretarea anatomiei şi funcţiilor anatomice din care au derivat. Şi totuşi, teoria medicală concepută de Galenus a dominat Europa timp de 1500 de ani, iar ideea lui că „miasma" sau aerul nociv poate declanşa un dezechilibru umoral era încă populară, în anumite părţi ale lumii, în secolul al XX-lea.

Nici definiţia dată de Hipocrat epidemiei nu a supravieţuit. Pentru el, epidemia era totalitatea simptomelor experimentate într-un anumit loc şi într-o anumită perioadă de timp, când populaţia era afectată de boală. Din acest motiv, el nu făcea distincţia între boli. Mai târziu, termenul „epidemie" a ajuns să fie asociat cu o singură boală, apoi cu un singur microb, după care cu o singură tulpină a microbului, dar acest proces de rafinare nu a avut loc decât în Evul Mediu,

când marea epidemie de ciumă a forţat regândirea conceptului. Aşadar, în termenii de azi, locuitorii oraşului Perinth au suferit, probabil, de o combinaţie între gripă, difterie şi tuse convulsivă – la care se adăuga, poate, o deficienţă de vitamina A.

De ce ar trebui să ne intereseze o gripă care a avut loc în Grecia în urmă cu 2400 de ani? Pentru că vrem să ştim de cât timp gripa este o afecţiune a oamenilor şi ce s-a întâmplat ca să se ajungă aici. Faptul că am putea afla mai multe despre originea ei ne-ar putea ajuta să identificăm factorii care determină momentul apariţiei, amploarea şi severitatea unei epidemii. Ne-ar putea ajuta să explicăm ce s-a întâmplat în 1918 şi să prezicem epidemiile viitoare.

Tusea din Perinth nu a fost, probabil, prima epidemie de gripă. Şi, cu toate că documentele istorice păstrează tăcerea asupra acestui subiect înainte de anul 412 î.H., asta nu înseamnă că nu se poate spune nimic despre gripă în vremurile mai vechi. La fel ca oamenii, gripa duce cu ea informaţii despre sine. Şi noi, şi gripa suntem documente vii care păstrează trecutul nostru evolutiv. Un exemplu ar fi osul uman ca o coadă, coccisul, care este un vestigiu rămas de la strămoşii noştri ce locuiau în copaci. Pe măsură ce coada a devenit mai puţin utilă, selecţia naturală a favorizat indivizii în interiorul cărora un semnal chimic

declanşat în perioada dezvoltării embrionare a oprit alungirea vertebrală înainte de creşterea cozii. Extrem de rar, se produce o eroare şi semnalul acesta nu este declanşat la timp. Literatura medicală conţine în jur de 50 de cazuri de copii născuţi cu coadă – un mic indiciu care demonstrează prezenţa primatei arboricole în noi toţi.

Virusul gripal nu are coadă, dar păstrează alte indicii referitoare la originea lui. E un parazit, iar acest lucru înseamnă că nu poate supravieţui în afara unui organism viu sau a unei „gazde". Incapabil să se reproducă singur, el trebuie să invadeze o celulă-gazdă şi să acapareze aparatul ei reproducător. Apoi, progenitura virusului trebuie să părăsească acea gazdă şi să găsească o alta. Dacă nu face asta, virusul moare în gazda iniţială, ceea ce înseamnă sfârşitul gripei. După cum supravieţuirea strămoşilor noştri depindea de abilitatea de a se legăna prin copaci, tot aşa supravieţuirea gripei depinde de abilitatea virusului de „a sări" de la o gazdă la alta. În acest punct însă povestea gripei devine interesantă, pentru că, fiind un parazit, supravieţuirea lui depinde atât de propriul comportament, *cât şi de cel al gazdei lui.* Şi, cu toate că multă vreme oamenilor de ştiinţă le-a rămas necunoscut trecutul gripei, au ştiut câte ceva despre ce făceau oamenii înainte de 412 î.H.

Gripa se transmite de la o persoană la alta prin particule minuscule de mucus împrăştiate în aer prin tuse sau strănut. Mucusul este un proiectil foarte eficient, dar nu poate zbura mai mult de câţiva metri. De aceea, pentru ca gripa să se răspândească, oamenii trebuie să stea destul de aproape unul de altul. Acesta a fost un indiciu crucial, pentru că nu întotdeauna oamenii au trăit aproape unul de celălalt. În cea mai mare parte a perioadei de început, oamenii erau vânători-culegători şi trăiau izolat. Lucrul acesta s-a schimbat în urmă cu circa 12.000 de ani, când un vânător de undeva din vasta întindere a Eurasiei a ridicat un ţarc în jurul a două oi sălbatice şi a inventat şeptelul. Şi plantele au fost domesticite pentru a fi recoltate, iar aceste două schimbări însemnau că acum terenul putea să suporte un număr mai mare de oameni, care au ajuns să concureze, să colaboreze şi să prezinte, în linii mari, toate caracteristicile elementare ale societăţii umane. Inovaţia vânătorului, cunoscută azi drept revoluţia agricolă, a introdus omenirea într-o nouă eră.

Noile colectivităţi sprijinite de agricultură au dat naştere altor boli, aşa-numitelor „boli ale mulţimii”, cum ar fi pojarul, variola, tuberculoza şi gripa. Oamenii au fost întotdeauna predispuşi la boli infecţioase – lepra şi malaria provocau suferinţe cu mult înaintea

revoluţiei agricole –, dar acestea se adaptaseră să supravieţuiască în cadrul comunităţilor mici şi împrăştiate servindu-se de unele trucuri. De exemplu, gazda care se recupera nu îşi recăpăta pe de-a-ntregul imunitatea, putând să se infecteze din nou, sau boala se retrăgea într-o altă gazdă, într-un aşa-numit „rezervor animal", atunci când populaţia umană era limitată. Ambele strategii le permiteau virusurilor să-şi păstreze o plajă suficient de largă de gazde posibile.

Bolile mulţimii erau diferite. Se propagau rapid în sânul populaţiei agrare, fie ucigându-şi victimele, fie lăsându-le imune în faţa reinfectării. Puteau infecta alte animale, dar nu la fel de bine cum o făceau în cazul oamenilor, iar unele dintre ele s-au adaptat atât de bine la om, încât au devenit exclusiv paraziţi ai speciei noastre. Virusurile aveau nevoie de o plajă de mii sau chiar de zeci de mii de victime potenţiale ca să se susţină – de aici şi denumirea de „boli ale mulţimii". Nu ar fi putut supravieţui înainte de revoluţia agricolă, dar ulterior ei succesul evoluţiei lor a fost legat direct de creşterea populaţiei.

Dar, dacă înainte de revoluţia agricolă nu ar fi putut supravieţui, de unde au apărut? Cheia e în acele rezervoare animale. Ştim că există microbi care cauzează boli şi care infectează doar animale. Există forme de malarie, de exemplu, care se transmit la

păsări şi reptile, dar care nu se pot transmite la om. Ştim că există microbi care infectează atât animalele, cât şi oamenii (gripa intră în această categorie) şi ştim că există microbi care infectează doar oameni. Aşa se întâmplă, de exemplu, în cazul pojarului, oreionului sau rubeolei. Potrivit teoriilor actuale, aceste categorii de boli infecţioase reprezintă paşi pe scara evolutivă, prin care o boală exclusiv animală devină una exclusiv umană. Mai exact, cercetătorii identifică cinci paşi pe care un microb cauzator de boală trebuie să-i facă pentru a încheia această tranziţie.[9] Unele boli, precum pojarul, au parcurs toţi aceşti paşi; altele au rămas în puncte intermediare pe acel drum. Dar nu trebuie să considerăm acest proces drept unul static, ci foarte dinamic, după cum ne-a ilustrat Ebola.

Boala virală Ebola este, în primul rând, o boală a animalelor. Rezervorul ei natural se consideră a fi liliacul frugivor din pădurile africane, care poate infecta alte animale de pădure pe care oamenii le apreciază ca vânat (oamenii mănâncă şi lilieci). Până de curând, Ebola era considerată o boală nu foarte molipsitoare printre oameni: de exemplu, se putea transmite prin contact direct cu vânatul, dar persoana

---

[9] N.D. Wolfe, C.P. Dunavan, J. Diamond, „Origins of major human infectious diseases", *Nature,* 17 mai 2007, nr. 447(7142), pp. 279-283.

infectată pe acea cale nu infecta decât puţini semeni înainte ca virusul să moară. Toate acestea s-au schimbat în 2014, când o epidemie din Africa de Vest a arătat că Ebola a dobândit abilitatea de a se transmite uşor de la om la om.

Nu e simplu, să zicem, ca un virus să sară peste bariera dintre specii. De fapt, „să sară" e un cuvânt total nepotrivit; ar fi mai bine, deşi e tot o metaforă, să ne gândim că el „se scurge" peste barieră. Celulele sunt construite diferit la gazde diferite, iar invadarea lor necesită instrumente diferite. Fiecare pas făcut pe drumul transformării într-o boală umană este, din acest motiv, însoţit de o anumită serie de modificări moleculare, dar reuşita acestor schimbări este o chestiune problematică. Virusul va trebui să treacă prin foarte multe cicluri de reproducere ca să obţină mutaţia care să-i aducă o schimbare utilă. Dar, dacă forma evolutivă a virusului se îmbunătăţeşte după această schimbare – dacă prin infectarea mai largă a oamenilor reuşeşte să se reproducă mai bine –, atunci selecţia naturală va favoriza acea schimbare (dacă nu, nu se va reproduce). Pot urma alte schimbări, iar efectul lor cumulat va fi că virusul va mai face un pas înainte.

În general, se consideră că rezervorul natural al gripei sunt păsările, în special păsările de apă. Marea descoperire este că o anumită specie care joacă rolul de

rezervor pentru un anumit agent patogen nu se îmbolnăveşte din cauza lui. Cei doi au evoluat împreună de atâta timp, încât virusul reuşeşte să-şi completeze ciclul de viaţă fără să îi provoace mari daune gazdei sale şi fără să declanşeze o reacţie imunitară. Raţele, de exemplu, pot fi infectate grav cu virus gripal, fără să prezinte vreun semn de boală. După revoluţia agricolă, raţele s-au numărat printre animalele pe care oamenii le-au domesticit şi le-au adus în satele lor. La fel au fost şi porcii, care sunt priviţi ca potenţiali intermediari în procesul prin care boala aviară devine boală umană, pentru că celulele porcilor prezintă caracteristici comune păsărilor şi oamenilor. Timp de mii de ani, aceştia trei au trăit unul lângă altul, oferind gripei laboratorul ideal în care să experimenteze mutaţia între specii. Gripa se transmitea şi la oameni, dar probabil în mai mică măsură la început. În timp însă virusul gripal a acumulat instrumentele moleculare de care avea nevoie pentru a deveni foarte contagios, iar într-o bună zi s-a produs şi erupţia care să merite denumirea de „epidemie".

Cuvântul „epidemie" e folosit aici în accepţia modernă, adică o creştere, de multe ori bruscă, a numărului de cazuri de boală în cadrul unei anumite comunităţi. Spre deosebire de ea, o boală „endemică" se regăseşte tot timpul în cadrul acelei comunităţi. O

boală a mulţimii poate fi deopotrivă endemică şi epidemică, dacă ea e prezentă permanent într-o regiune, dar din când în când produce acolo şi o erupţie. În acest punct, definiţiile celor doi termeni devin puţin confuze şi diferă în funcţie de boala analizată. Am putea spune, de exemplu, că apariţia focarelor relativ blânde de gripă sezonieră pe care o vedem în fiecare iarnă reprezintă forma endemică a bolii, iar termenul de „epidemie" se păstrează pentru cazul în care se iveşte o nouă tulpină, care aduce forme mai severe de gripă – deşi nu toată lumea e de acord cu această distincţie.

Nu deţinem documente scrise despre primele epidemii ale primelor boli ale mulţimii, dar, după toate probabilităţile, ele au avut o rată mare a mortalităţii (dovadă epidemia de Ebola din 2014, care poate nu a ajuns să capete titlul de „boală a mulţimii"). Ştim, de exemplu, că una dintre bolile mulţimii cu cel mai mare potenţial letal, variola, a fost prezentă în Egipt cu cel puţin 3000 de ani în urmă, pentru că s-au găsit mumii cu feţe ciupite de vărsat, dar prima atestare documentară a unei epidemii de variolă (posibil) nu apare decât în anul 430 î.H., când Tucidide, un contemporan al lui Hipocrat, descrie grămezile de cadavre din templele din Atena.

Când a avut loc prima epidemie de gripă? Aproape

sigur în ultimii 12.000 de ani şi, probabil, în ultimii 5000 de ani, odată cu apariţia primelor oraşe, care au creat condiţiile ideale ca boala să se răspândească. Şi epidemia aceea trebuie să fi fost îngrozitoare. Nouă ni se pare greu de înţeles, pentru că azi, în general, gripa e departe de a fi letală. Dar chiar şi azi o mică parte din populaţie este afectată grav în fiecare sezon. Aceste persoane ghinioniste dezvoltă sindromul insuficienţei respiratorii acute (SIRA): respiră greu, le scade tensiunea, faţa lor capătă o nuanţă albăstruie şi, dacă nu sunt duse de urgenţă la spital, e foarte posibil să moară. În cazuri rare, pot avea hemoragii la plămâni, cauzându-le sângerări pe nas şi gură. SIRA e doar un indiciu care sugerează carnagiul provocat de prima epidemie de gripă.

Nu există documente referitoare la ea (cel mai vechi sistem de scriere a fost inventat abia acum 4500 de ani), aşa că nu ştim când sau unde a avut loc, dar oraşul Uruk, din Irakul de azi, ar putea fi o variantă. Considerat a fi cel mai mare oraş din lume în urmă cu 5000 de ani, Uruk avea în jur de 80.000 de locuitori care trăiau pe o suprafaţă de 6 km^2, înconjurată de ziduri – de două ori suprafaţa pe care o are centrul financiar al Londrei, City of London. Nimeni nu avea imunitate, nimeni nu putea ajuta pe cineva şi mulţi au murit. Alte epidemii de gripă trebuie să fi urmat şi, probabil,

acestea au fost mai blânde: cu toate că tulpinile care le-au produs au fost diferite de prima şi chiar între ele, erau destul de asemănătoare pentru ca supravieţuitorii să dobândească treptat o anumită imunitate. Cu timpul, gripa a ajuns să semene mai mult cu boala pe care o ştim azi, dar acest lucru s-a întâmplat cu preţul multor vieţi.

„De alte lucruri putem să ne ferim", scria filosoful grec Epicur, în secolul al III-lea î.H., „dar, când e vorba de moarte, noi, fiinţele umane, trăim într-un oraş fără ziduri."[10] Din clipa în care a devenit o boală umană, gripa a început să modeleze istoria omenirii – deşi a trebuit să îl aştepte pe Hipocrat ca să facă prima (probabil) descriere a ei. Chiar şi după Hipocrat, e greu să spui cu siguranţă că boala descrisă este gripă, aşa cum o cunoaştem noi. Nu doar că s-au schimbat conceptele de epidemie şi de boală, dar boala însăşi a fost numită diferit, reflectând variatele idei referitoare la factorul provocator. Pe deasupra, gripa poate să fie foarte uşor confundată cu alte afecţiuni respiratorii – cel mai frecvent cu răceala obişnuită, dar şi cu boli mai serioase, precum tifosul sau febra tropicală (denga), care se manifestă iniţial prin simptome asemănătoare cu cele ale gripei.

---

[10] Epicur, *Vatican Sayings.*

Analizând cu atenţie, pentru că erau conştienţi de capcanele pe care timpul le inserează printre cuvinte, istoricii au speculat totuşi că gripa a fost cea care a decimat armatele Romei şi Siracusei în Sicilia, în anul 212 î.H. „Moartea şi funeraliile erau un spectacol zilnic", scria Titus Livius în *Ab urbe condita (De la foundarea Romei).* „Din toate părţile, zi şi noapte, se auzeau bocetele pentru cei morţi."[11] E posibil ca gripa să fi fost şi afecţiunea respiratorie care a făcut ravagii în rândul trupelor lui Carol cel Mare în secolul al IX-lea d. H., afecţiune pe care el o ştia drept *febris Italica* (febră italiană). Posibile epidemii de gripă au apărut în documente europene din secolul al XII-lea, dar prima descriere cu adevărat convingătoare apare doar în secolul al XVI-lea. În 1557, în scurta perioadă în care Maria I Tudor s-a aflat pe tronul Angliei, o epidemie a nimicit 6% dintre supuşii ei – mai mulţi protestanţi decât putea să viseze că va arde pe rug Maria cea Sângeroasă, aşa cum avea să fie numită.

În secolul al XVI-lea, epoca descoperirilor era în plină desfăşurare. Europenii soseau pe corăbii în Lumea Nouă, aducând cu ei boli moderne, faţă de care populaţia locală nu avea imunitate, căci nu trecuse prin

---

[11] Titus Livius, *Ab urbe condita,* traducere de Paul Popescu Găleşanu, cartea 25, „Cucerirea Siracuzei", Ed. Teora, Bucureşti, 2000.

acelaşi ciclu de epidemii cu origine animală, care le provocaseră celorlalţi suferinţe, dar îi şi căliseră. Fauna din Lumea Nouă se lăsa mai greu domesticită decât cea din Lumea Veche şi unii locuitori erau şi acum vânători-culegători. E posibil ca gripa să fi fost boala care a călătorit alături de Cristofor Columb în cel de-al doilea voiaj al său în Lumea Nouă, în 1493, şi care a decimat o bună parte din populaţia amerindiană din Antile, după ce Columb a poposit acolo. În acel an, populaţia din Caraibe a experimentat ceva similar cu ceea ce s-a întâmplat cu mai multe milenii în urmă, într-un oraş eurasiatic precum Uruk – numai că de data aceasta un grup de oameni a rămas în picioare, cel al conchistadorilor.

Multă vreme, istoricii nu au considerat că bolile infecţioase au avut un rol în istorie, pentru că nu au bănuit acest dezechilibru între efectele pe care le-au avut asupra diverselor populaţii. Chiar până în secolul al XX-lea, istoricii europeni care au relatat uluitoarea luptă prin care spaniolul Hernán Cortés a cucerit, precum în parabola cu David şi Goliat, Imperiul Aztec din Mexic au uitat, în general, să menţioneze că o epidemie de variolă a făcut aproape toată treaba în

locul lui.[12] Pentru conchistadori, gripa era doar o stare sâcâitoare, o cruce care trebuia purtată în lunile mai întunecate. Ei nu puteau înţelege ce groază a semănat în inimile indigenilor americani, australieni sau din Insulele Pacificului ori ce legătură strânsă făceau aceştia între boală şi sosirea omului alb. „Toţi aveau convingerea fermă că în ultimii ani, de când primiseră vizita oamenilor albi, epidemiile de gripă fuseseră mult mai frecvente şi cu mai mare potenţial mortal decât înainte", scria un călător din secolul al XIX-lea, care vizitase Tanna, în arhipelagul Vanuatu. „Impresia aceasta nu se rezumă doar la Tanna, este, dacă nu mă înşel, răspândită în tot Pacificul." Odată ce istoricii şi-au dat seama de eroarea lor, unii au început să dea bolilor mulţimii un nou nume: boli imperiale.[13]

Munca paleoclimatologilor a fost cea care i-a făcut să observe eroarea. Paleoclimatologii încearcă să înţeleagă cum a fost climatul pe Pământ în trecut şi de ce, studiind lucruri precum depozitele de sedimente, fosilele şi inelele trunchiurilor copacilor. Când au descoperit că Pământul s-a răcit la sfârşitul erei

---

[12] W.H. Meneill, *Plagues and Peoples,* Anchor Press/Doubleday, Garden City, 1976, p. 2.

[13] D. Killingray, „A new «Imperial Disease»: the influenza pandemie of 1918-19 and its impact on the British Empire", lucrare prezentată la conferinţa anuală a Societăţii pentru Istoria Socială a Medicinei, Oxford, 1996.

romane, de exemplu, ei au sugerat că Ciuma lui Iustinian – o pandemie de ciumă bubonică din secolul al VI-lea d. H., care a ucis aproximativ 25 de milioane de oameni în Europa şi în Asia – a făcut ca suprafeţe agricole întinse să fie abandonate şi ulterior cotropite de păduri. Copacii extrag dioxid de carbon din atmosferă, iar această reîmpădurire a avut ca rezultat izolarea unei mari părţi din gaz în pădure, ceea ce a dus la răcirea Pământului (inversul efectului de seră la care suntem azi martori).

În mod similar, valurile uriaşe de moarte pe care Cortés, Francisco Pizarro (care a cucerit Imperiul Incaş din Peru) şi Hernando de Soto (care a condus prima expediţie europeană spre Statele Unite de azi) le-au revărsat asupra Americilor în secolul al XVI-lea au lovit extrem de puternic în populaţie, declanşând, poate, Mica Eră Glaciară.[14] Efectele nu au dispărut până în secolul al XIX-lea, când alţi europeni au venit şi au început să cureţe din nou terenul. Mica Eră Glaciară a fost, probabil, ultima oară când o boală umană a afectat climatul global. Cu toate că au mai fost şi alte pandemii, mecanizarea treptată a agriculturii, combinată cu sporirea exponenţială a populaţiei lumii, a făcut ca nici măcar moartea a zeci de milioane de

[14] W.F. Ruddiman, *Earth Transformed,* W. H. Freeman, New York, 2013, cap. 21.

ţărani să nu lase o gaură în atmosferă – cel puţin nu una pe care paleoclimatologii s-o poată detecta.

Prima epidemie de gripă asupra cărora experţii s-au pus de acord că a fost o pandemie – adică o epidemie care s-a răspândit în mai multe ţări sau pe mai multe continente – se consideră că a izbucnit în Asia, în 1580, şi s-a răspândit în Africa, Europa şi, posibil, America. Aici trebuie să facem o precizare. Determinarea originii şi direcţiei de răspândire a unei pandemii de gripă nu este simplă – după cum vom vedea ceea ce înseamnă că trebuie să tratăm cu scepticism orice afirmaţie categorică referitoare la sursa pandemiilor de gripă din vechime. Acest lucru e cu atât mai adevărat cu cât, cel puţin din secolul al XIX-lea, europenii, ai căror compatrioţi au dus odinioară bolile letale prin Lumea Nouă, s-au grăbit să afirme că fiecare nouă molimă venea din China sau din tăcutele întinderi ale stepelor eurasiatice.

Studiile contemporane arată că această primă pandemie de gripă s-a răspândit de la nord la sud în Europa, într-un răstimp de şase luni. Roma a consemnat 8000 de morţi, ceea ce înseamnă că a fost, efectiv, decimată – circa unu din zece romani şi-a pierdut viaţa –, iar câteva oraşe din Spania au avut o

soartă asemănătoare.[15] Între anii 1700-1800 au existat două pandemii de gripă. În punctul culminant al celei de-a doua, în anul 1781, 30.000 de oameni se îmbolnăveau zilnic în Sankt-Petersburg. La vremea aceea, aproape toată lumea numea boala *influenza* („influenţă"). Numele a fost dat iniţial de italienii din secolul al XIV-lea, care considerau că boala era provocată de atracţia sau de „influenţa" aştrilor, dar au mai trecut câteva secole până să se impună. El se foloseşte şi azi în unele limbi, dar, la fel ca în cazul descriptorilor „melancolic" sau „flegmatic", sensul lui original s-a pierdut.

Secolul al XIX-lea a fost cel în care bolile mulţimii au ajuns la zenitul succesului lor evolutiv, punând stăpânire pe glob. Acesta a fost secolul revoluţiei industriale şi al expansiunii rapide pe care au cunoscut-o oraşele în multe părţi ale lumii. Aceste oraşe au devenit acum focare pentru bolile mulţimii, astfel încât populaţia urbană n-a mai putut să se susţină singură – era nevoie de un flux constant de ţărani sănătoşi din zona rurală care să compenseze vieţile pierdute din cauza infectării. Şi războaiele au adus cu ele epidemii. Conflictele îi fac pe oameni temători şi

---

[15] C.C. Potter, „A history of influenza", *Journal of Applied Microbiology,* 2001, nr. 91, pp. 572-579.

înfometaţi, îi dezrădăcinează, îi trimit în tabere insalubre şi le iau medicii. Îi fac vulnerabili la infecţii, după care îi pun în mişcare, ca să poată duce infecţia în alte locuri. În toate conflictele care au avut loc în secolele al XVIII-lea şi al XIX-lea s-au pierdut mai multe vieţi din cauza bolii decât din cauza războiului.

Secolul al XIX-lea a fost martor la două pandemii de gripă. Prima, care a izbucnit în 1830, se spune că a fost la fel de gravă, deşi nu ca amploare, cu gripa spaniolă. A doua, aşa-numita gripă „rusească", a început în 1889 şi s-a presupus că a avut originea în oraşul Buhara din Uzbekistan. A fost prima pandemie evaluată, cel puţin într-o oarecare măsură, pentru că la momentul acela oamenii de ştiinţă descoperiseră ce armă puternică poate fi statistica în lupta cu boala. Graţie eforturilor depuse de acei primi epidemiologi ştim că gripa rusească a făcut circa un milion de victime şi că a măturat pământul în trei valuri. Primul val, blând, l-a prevestit pe al doilea, sever, iar cel de-al treilea a fost chiar mai blând decât primul. În multe cazuri s-a ajuns la pneumonie, afecţiune care devenea de multe ori cauza morţii, iar această gripă nu îi secera doar pe bătrâni şi pe cei foarte tineri – cum se întâmplă în gripa sezonieră obişnuită –, ci şi pe cei cu vârsta de 30-40 de ani. Doctorii erau îngrijoraţi de observaţiile făcute, şi anume că mulţi pacienţi care supravieţuiseră atacului

iniţial au început să dezvolte complicaţii nervoase, printre care şi depresie. E posibil ca artistul norvegian Edvard Munch să fi fost unul dintre ei, anumite voci sugerând că celebrul lui tablou, *Ţipătul,* a izvorât din mintea lui întunecată de gripă. „Într-o seară, când mergeam singur pe drum, oraşul era într-o parte, iar fiordul era dedesubt", scria el mai târziu. „Mă simţeam obosit şi bolnav. M-am oprit şi m-am uitat spre fiord – soarele apunea şi norii se făcuseră roşii ca sângele. Am simţit un ţipăt care trece prin toată natura; am avut impresia că am auzit strigătul."[16] La vremea la care Munch scria aceste cuvinte, pandemia se terminase, la fel şi lupta milenară dintre om şi gripă. În secolul următor, al XX-lea, ştiinţa avea să învingă bolile mulţimii odată pentru totdeauna.

2. Monadele[17] lui Leibniz

Pentru noi, care trăim într-o lume mai bătrână cu 100 de ani, o lume prinsă în gheara unei pandemii de SIDA, ideea că ştiinţa va învinge pentru totdeauna bolile infecţioase pare absurdă. Dar la începutul secolului al

---

[16] *Quick Facts: Munchs The Scream,* Art Institute of Chicago, 2013, http://www.artic.edu/aic/collections/exhibitions/Munch/resource/171.

[17] O monadă, potrivit filosofului german Gottfried Leibniz (1646-1716), era o particulă sau o simplă substanţă elementară - ceva indivizibil (n. a.).

XX-lea multă lume credea asta, cel puţin în Occident. Principalul motiv al optimismului lor era teoria germenilor – descoperirea că germenii provoacă boala. Bacteria era cunoscută de vreo 200 de ani, de când un şlefuitor olandez de lentile pe nume Antonie van Leeuwenhoek a pus o lupă deasupra unei picături de apă dintr-un iaz şi a văzut că ea colcăie de viaţă, dar viaţa de acolo era considerată un soi de ectoplasmă inofensivă – nimeni nu bănuia că ar putea îmbolnăvi oamenii. Robert Koch, în Germania, şi Louis Pasteur, în Franţa, au făcut legătura dintre cele două pe la jumătatea secolului al XIX-lea. Descoperirile făcute de cei doi sunt mult prea numeroase pentru a le aminti, dar, printre ele, Koch a demonstrat că tuberculoza, „romantica" boală a poeţilor şi artiştilor, nu era moştenită, aşa cum se credea, ci era cauzată de o bacterie, iar Pasteur a desfiinţat teoria că organismele vii pot fi generate spontan de materie fără viaţă.

Combinată cu idei mai vechi despre igienă şi curăţenie, teoria germenilor a început acum să schimbe ideile referitoare la bolile mulţimii. Au fost lansate campanii prin care se îndemna la purificarea apei şi la promovarea curăţeniei. Au fost impuse programe de vaccinare, deşi nu fără a se întâmpina rezistenţă – nu e surprinzător că oamenii se împotriveau ideii că pot fi protejaţi de boală fiind injectaţi cu germenul ei –, iar

aceste eforturi au adus rezultate concrete. Dacă în războaiele din secolele precedente se pierduseră mai multe vieţi din cauza bolii decât din cauza luptelor, situaţia s-a schimbat acum. Armele au căpătat un mai mare potenţial letal, dar şi doctorii au început să se priceapă mai bine la combaterea infectării. La prima vedere, sunt argumente care cu greu pot justifica un succes, dar medicii militari au fost printre primii care au pus în practică teoria germenilor, după care au transmis cunoştinţele lor medicilor civili. La începutul secolului al XX-lea, oraşele deveniseră, în sfârşit, autonome.

De aceea, în primele decenii ale secolului, încrederea în ştiinţă şi în raţionalism era mare. Entuziasmul stârnit de descoperirea legăturii dintre bacterii şi boli încă nu se stinsese şi exista tentaţia de a învinovăţi bacteriile pentru orice maladie. Ilia Mecinikov, ciudatul „demon al ştiinţei" din Rusia, pe care Pasteur îl adusese la institutul său din Paris, le considera responsabile şi de îmbătrânire. Mecinikov câştigase în 1908 Premiul Nobel pentru descoperirea fagocitozei, mecanismul prin care celulele imune din sângele uman înghit bacteriile dăunătoare şi le distrug. Dar el mai bănuia şi că bacteriile din intestinul omului eliberează toxine care îngroaşă arterele, contribuind la îmbătrânirea corpului – o convingere care a stârnit destule

ridiculizări. A devenit obsedat de satele din Bulgaria, unde se spunea că oamenii trăiesc peste 100 de ani, şi a explicat longevitatea lor prin laptele acru pe care aceştia îl consumau, în special prin bacteriile „bune" care îl acreau. În ultimii ani ai vieţii ajunsese să bea cantităţi uriaşe de lapte acru, până să moară, în 1916, la vârsta de 71 de ani.[18] (în zilele noastre, microbii din intestinul nostru sunt consideraţi, în general, fie inofensivi, fie benefici pentru noi.)

Şi totuşi, virusurile erau încă un mister. În latină, cuvântul *virus* înseamnă ceva ca o otravă sau ca o substanţă puternic nocivă şi la începutul secolului al XX-lea lumea exact aşa îl percepea. În 1890, când scriitorul brazilian Aluísio Azevedo scria în romanul lui *O Cortiço (Mahalaua):* „Brazilia, acel infern unde fiecare boboc de floare şi fiecare muscă ce bâzâie poartă un virus lasciv", probabil avea în vedere o secreţie veninoasă. Dar oamenii de ştiinţă au început să pună la îndoială acea definiţie. Era toxină sau organism? Era lichid sau particulă? Era mort sau viu? Primul virus a fost descoperit în 1892, când botanistul rus Dmitri Ivanovski a identificat un virus drept cauză a îmbolnăvirii la planta de tutun. Nu l-a putut vedea cu

---

[18] P. De Kruif, *Microbe Hunters,* Harcourt, Brace & Co., New York, 1926, pp. 232-233.

adevărat. Ceea ce a descoperit el era faptul că boala era cauzată de un agent infecţios care era mai mic decât toate bacteriile cunoscute până atunci – prea mic ca să poată fi văzut.

În 1892, gripa rusească făcea ravagii în Europa şi, în acelaşi an, Ivanovski a făcut descoperirea cu ajutorul căreia un student de-ai lui Koch, Richard Pfeiffer, a identificat bacteria responsabilă pentru gripă. Exact, *bacteria* responsabilă pentru gripă. Bacilul lui Pfeiffer, cunoscut şi ca *Haemophilus influenzae,* există în realitate şi provoacă boală, nu însă gripă (eroarea lui Pfeiffer a rămas încă legată de numele lui, ca un avertisment pentru oamenii de ştiinţă sau ca o glumă istorică proastă). Nimeni nu bănuia că gripa poate fi opera unui virus, a acelui lucru inclasificabil care există undeva, în afara limitelor observabilităţii, şi situaţia asta s-a menţinut şi în 1918. De fapt, virusurile ocupau doar un colţişor infim în universul medical din 1918. Nu puteau fi văzute cu ochiul liber şi nici nu exista vreun test pentru ele. Aceste două aspecte sunt cruciale pentru înţelegerea impactului pe care l-a avut gripa spaniolă. Lucrurile s-au schimbat după pandemie, aşa cum se va explica în cartea de faţă, dar a fost nevoie de timp. Când James Joyce scria, în romanul lui profund modern, *Ulise* (1922), „Boala botului şi a copitelor. Cunoscut sub numele de preparatul lui Koch. Ser şi

virus”[19], probabil se gândea la virus cam la fel ca Azevedo.

Discipolii lui Pasteur şi Koch răspândiseră pretutindeni teoria germenilor, aşa că, treptat, au înlocuit concepţiile lui Galenus despre boală. Schimbarea la nivel psihologic, presupusă de acest lucru, a fost la fel de tulburătoare precum cea pe care o provocase cu 2 000 de ani înainte Hipocrat, iar oamenii au acceptat-o cu greu. Când două valuri de holeră au măturat Londra la mijlocul secolului al XIX-lea, locuitorii oraşului au dat vina pe miasma care se ridica din murdara Tamisă. După o muncă detectivistică extraordinară, în cadrul căreia a marcat pe hartă locul cazurilor fatale, un medic pe nume John Snow a trasat sursa uneia dintre epidemii până la o anumită pompă de apă din oraş şi a dedus, corect, că apa, şi nu aerul, răspândea holera. Şi-a publicat concluziile în 1854, dar abia după „Marea Putoare” din 1858 – când, din cauza unei perioade caniculare, mirosul din canalizările netratate a copleşit malurile Tamisei – autorităţile au însărcinat, în sfârşit, un inginer, Joseph Bazalgette, să conceapă un sistem de canalizare adecvat pentru oraş. Motivaţia lor? Prin eliminarea miasmei, aveau să

---

[19] James Joyce, *Ulise,* trad. Şi note de Mircea Ivănescu, Editura Univers, Bucureşti, 1984, p. 19.

elimine şi holera.

Teoria germenilor a avut implicaţii profunde şi asupra noţiunii de responsabilitate în privinţa bolii. Hipocrat avusese câteva idei surprinzătoare în legătură cu asta. Oamenii erau responsabili de bolile lor, considera el, dacă nu făceau alegeri de stil de viaţă favorabile unei stări bune de sănătate, dar, dacă boala era ereditară, nu puteau fi învinuiţi. Totuşi, chiar şi în acest caz aveau de ales. El a dat exemplul brânzei, afirmând că cineva poate să aleagă să mănânce sau nu brânză ştiind ce constituţie a moştenit. „Brânza", scria el, „nu le face la fel de rău tuturor; unii pot să mănânce pe săturate fără să aibă nici cea mai mică durere, prin urmare, cei care o tolerează sunt minunat întăriţi de ea. Altora le face rău."[20]

În Evul Mediu, oamenii transferaseră mai toată responsabilitatea pentru boală zeilor sau lui Dumnezeu, aşa că un anumit fatalism a persistat mai multe secole la rând, în ciuda dezvoltării ştiinţei. În 1838, scriitoarea franceză George Sand l-a dus pe iubitul ei tuberculos, Frédéric Chopin, pe insula spaniolă Mallorca, în speranţa că acel climat mediteraneean va ameliora simptomele pe care le avea

---

[20] Hipocrat, *Ancient Medicine.* [Culegere de lucrări medicale cunoscută în limba română sub denumirea de Corpusul hipocratic.]

„bietul înger melancolic”. Nu se aştepta să se vindece, pentru că, în mintea ei, tuberculoza era incurabilă, şi nici nu s-a gândit că ar fi posibil să ia boala de la el. La vremea aceea însă deja se vehiculau teorii privind cauzele tuberculozei, iar când cei doi au ajuns la Palma, au constatat că locuitorii insulei nu voiau să aibă de-a face cu ei. Aşa cum îi scria Sand, scandalizată, unui prieten, li s-a spus să plece, pentru că tuberculoza „este extrem de rară la latitudinea aceea şi, mai mult de atât, e contagioasă!”[21]

În secolul al XIX-lea, epidemiile erau încă privite, ca şi cutremurele, drept lucrări ale lui Dumnezeu. Teoria germenilor a silit oamenii să ia în considerare posibilitatea că le-ar putea ţine sub control, iar această revelaţie a adus în prim-plan o altă serie de idei: teoria evoluţiei, pe care Charles Darwin o introdusese în cartea lui, *Despre originea speciilor* (1859). Când Darwin a vorbit despre selecţia naturală, nu intenţionase ca ideea lui să se aplice societăţilor umane, dar contemporanii săi au făcut exact asta, dând naştere „ştiinţei” eugeniei. Eugeniştii erau convinşi că umanitatea cuprinde „rase” diferite, care se luptă pentru supravieţuire. Cea mai bună rasă e prosperă

---

[21] T.M. Daniel, „The history of tuberculosis”, *Respiratory Medicine,* 2006, nr. 100, pp. 1862-1870.

prin definiţie, în timp ce rasa „degenerată” ajunge să trăiască în sărăcie şi mizerie pentru că îi lipsesc energia şi autodisciplina. Această linie de gândire s-a insinuat acum în teoria germenilor: din moment ce clasa săracă şi clasa muncitoare sufereau disproporţionat de tifos, holeră şi alte boli mortale, atunci şi asta era vina lor, pentru că Pasteur îi învăţase că aceste boli puteau fi prevenite.

La sfârşitul secolului al XIX-lea, eugeniştii au influenţat politica în domeniile imigraţiei şi sănătăţii publice din întreaga lume. Antropologii germani lucrau cu înfrigurare la clasificarea „tipurilor” umane din coloniile pe care le aveau în Africa, iar în anumite state americane oamenii care erau consideraţi bolnavi mintal erau sterilizaţi cu forţa. Ca o ironie, deşi eugeniştii americani îi considerau pe japonezi o rasă inferioară şi încercau să-i ţină departe de ţara lor, eugenia era populară şi în Japonia – unde, evident, rasa japoneză era considerată superioară.[22] Eugenia este azi un subiect tabu, dar în 1918 era un curent dominant şi avea să influenţeze puternic reacţia faţă de gripa spaniolă.

„Minţile diferitelor generaţii sunt la fel de

---

[22] S. Otsubo, J.R. Bartholomew, „Eugenics în Japan: some ironies of modernity, 1883-1945”, *Science în Context,* nr. Toamnă-iarnă 1998, vol II (3-4), pp. 545-565.

impenetrabile una faţă de cealaltă precum monadele lui Leibniz", scria francezul André Maurois, dar putem identifica măcar câteva dintre diferenţele clare între anul 1918 şi prezent. Lumea era în război şi fusese în război din 1914. Cauzele izbucnirii războiului erau localizate, în principal, în Europa – tensiunile dintre marile puteri imperiale ale continentului. Epoca descoperirilor dăduse roade în 1914, când teritoriile fuseseră colonizate de europeni mai mult ca niciodată. De la acel apogeu, urma să vină un lung proces de decolonizare, care avea să fărâmiţeze acele imperii şi să elibereze coloniile. Dar anul 1918 a fost şi martorul ultimei bătălii din ultimele războaie coloniale – războaiele amerindiene, când colonişti europeni din America de Nord s-au luptat şi, în cele din urmă, i-au învins pe indigeni.

Viitorii şefi de stat Nicolae Ceauşescu şi Nelson Mandela s-au născut în 1918, la fel şi viitorul scriitor-disident Aleksandr Soljeniţîn, regizorul Ingmar Bergman sau actriţa Rita Hayworth. Max Planck a câştigat Premiul Nobel pentru fizică datorită descoperirii cuantelor de energie, iar Fritz Haber a luat Premiul Nobel pentru chimie fiindcă a inventat o modalitate de a produce amoniacul, substanţă importantă pentru producerea îngrăşământului şi a explozibililor (comitetele Premiilor Nobel au decis în

acel an să nu acorde premii pentru medicină, literatură sau pace). Suita lui Gustav Holst, *Planetele,* a fost lăudată după premiera de la Londra, în timp ce creaţiile lui Joan Miró au fost ridiculizate la prima sa expoziţie individuală din Barcelona.

Filmele erau mute şi telefoanele erau rare. Comunicaţia la distanţă se făcea în special prin telegraf sau, în anumite zone din China, prin porumbei voiajori. Nu existau avioane comerciale, dar existau submarine, iar vapoarele cu aburi pluteau pe oceane cu o viteză medie de puţin sub 12 noduri (circa 20 km/h).[23] Multe ţări aveau reţele de cale ferată bine dezvoltate, dar multe altele nu aveau. Persia, o ţară de trei ori mai mare ca Franţa, avea 12 kilometri de cale ferată. Mai avea şi 300 de kilometri de şosea şi un singur automobil, cel al şahului. Ford scosese pe piaţă un automobil ieftin, Modelul T, dar maşinile erau un lux chiar şi în America. Cel mai frecvent mijloc de transport era catârul.

Era o lume deopotrivă familiară şi teribil de străină pentru noi. De exemplu, în ciuda răspândirii teoriei germenilor, populaţia umană era mult mai puţin sănătoasă ca acum şi, chiar şi în societatea

---

[23] G.D. Shanks, M. Waller, M. Smallman-Raynor, „Spatiotemporal patterns of pandemie influenza-related deaths în Allied naval forces during 1918”, *Epidemiology & Infection,* octombrie 2013, nr. 141 (10), pp. 2205-2212.

industrializată, principala cauză a stării proaste erau, într-o măsură copleşitoare, bolile infecţioase – şi nu bolile cronice, degenerative, care îi ucid azi pe cei mai mulţi dintre noi. În 1917, după ce a intrat în război, America a introdus examinarea medicală a soldaţilor – primul control medical în masă din istorie. Rezultatele au ajuns să fie cunoscute prin sintagma „oribilul exemplu": din 3,7 milioane de oameni examinaţi, circa 550.000 au fost respinşi ca inapţi, iar la aproape jumătate dintre cei rămaşi s-au găsit diformităţi fizice, multe putând fi prevenite sau tratate.

Pentru noi, „ciuma" e ceva foarte precis: ciuma bubonică şi variantele ei, ciuma septicemică şi ciuma pulmonară, care sunt provocate de bacteria *Yersinia pestis.* Dar în 1918 „ciuma" denumea orice boală periculoasă care se răspândea cu rapiditate. „Adevărata" ciumă – boala care, sub numele de „Moartea Neagră", a devastat Europa medievală – era încă prezentă pe continent. Pare extraordinar, dar, în Anglia, ultima ei vizită a coincis cu cea a gripei spaniole.[24] Nici „vârsta de mijloc" nu însemna ceea ce înseamnă astăzi: speranţa de viaţă la naştere în Europa nu trecea de 50 de ani, iar în multe părţi ale globului era

---

[24] J. Black, D. Black, „Plague în East Suffolk 1906-1918", *Journal of the Royal Society of Medicine,* 2000, nr. 93, pp. 540-543.

şi mai mică. Indienii şi persanii, de exemplu, se considerau norocoşi dacă ajungeau să aniverseze 30 de ani.

Chiar şi în ţările bogate, naşterea se făcea în marea majoritate a cazurilor acasă, căzile de baie erau rezervate celor bogaţi, iar o minoritate semnificativă a populaţiei era analfabetă. Oamenii obişnuiţi înţelegeau conceptul de contagiune, dar nu şi mecanismul ei; dacă asta pare surprinzător, având în vedere că teoria germenilor deja se vehicula de o jumătate de secol, gândiţi-vă la o paralelă cu lumea modernă. Descoperirea structurii ADN-ului în 1953 a deschis domeniul geneticii moleculare, care, încă o dată, a modificat radical felul în care înţelegem sănătatea şi boala. Dar un sondaj efectuat printre americanii de rând 50 de ani mai târziu, în 2004, a arătat un mare grad de confuzie la întrebarea ce este, de fapt, gena.[25]

Pregătirea medicilor nu era unitară în 1918, cu toate că din 1910 Abraham Flexner începuse să militeze pentru o instruire medicală riguroasă şi standardizată în Statele Unite. De asigurare medicală aproape că nu se auzise, iar serviciile medicale se plăteau pentru anumite persoane sau se ofereau din caritate.

---

[25] A.D. Lanie ş. A., „Exploring the public understanding of basic genetic concepts", *Journal of Genetic Counseling,* august 2004, nr. 13 (4), pp. 305-320.

Antibioticele încă nu fuseseră inventate şi oamenii nu puteau face mare lucru dacă se îmbolnăveau. De aceea, chiar şi la Paris sau la Berlin, viaţa oamenilor era plină de boală. Se ascundea în spatele articolelor de ziar kilometrice dedicate războiului. Era materia neagră a universului, atât de intimă şi de familiară, că nici nu se mai vorbea despre ea. Provoca panică şi apoi resemnare. Religia era principala sursă de alinare, iar părinţii erau obişnuiţi să le supravieţuiască măcar câţiva copii. Oamenii priveau moartea altfel: era un oaspete regulat, le era mai puţin teamă de ea.

Aşadar, aceasta era lumea în care a izbucnit gripa spaniolă: o lume care cunoştea automobilul, dar se simţea mai bine cu catârul; o lume care credea în teoria cuantică, dar şi în vrăjitoare; o lume care stătea cu un picior în lumea modernă şi cu altul în cea premodernă, astfel încât unii oameni locuiau în zgârie-nori şi foloseau telefoane, iar alţii trăiau cam ca strămoşii lor din Evul Mediu. Dar nu era nimic modern la plaga care avea să se năpustească asupra lor, era chiar străveche. A fost ca şi cum, odată cu primul deces, toată populaţia globului, de circa 1, 8 miliarde de oameni, a fost transportată cu câteva milenii în urmă, într-un oraş precum Uruk.

Partea a doua
Anatomia unei pandemii

3. Cercuri pe apă

În dimineaţa zilei de 4 martie 1918, Albert Gitchell, bucătar la popota de la Camp Funston din Kansas, s-a prezentat la infirmerie cu durere de gât, febră şi cefalee. La ora prânzului, infirmeria avea de-a face cu peste 100 de cazuri similare, iar în săptămânile care au urmat s-au îmbolnăvit atâţia soldaţi, încât medicul-şef a rechiziţionat un hangar ca să-i poată găzdui pe toţi.

E posibil ca Gitchell să nu fi fost prima persoană atinsă de „gripă spaniolă". Începând din 1918 şi până în prezent, s-a speculat mult în legătură cu locul în care a apărut, de fapt, pandemia. Acum ştim totuşi că acest caz a fost unul dintre primele raportate oficial, aşa că, prin consens – de convenienţă – e considerat, în general, ca punct de debut al pandemiei. 500 de milioane de oameni l-au urmat pe Albert, metaforic vorbind, la infirmerie.

America intrase în Primul Război Mondial în aprilie 1917 şi, în toamna acelui an, tineri din diferite zone ale ţării, în special rurale, au început să se îndrepte spre taberele militare pentru a fi recrutaţi şi instruiţi pentru Forţele Expediţionare Americane (FEA) – forţele

armate pe care generalul John Pershing, „Black Jack”, avea să le conducă în Europa. Camp Funston era una dintre ele, care asigura soldaţi deopotrivă pentru alte tabere militare americane şi direct către Franţa. În aprilie 1918, gripa devenise epidemică în Vestul Mijlociu al Statelor Unite, în oraşele de pe coasta de est, de unde se îmbarcau soldaţii, şi în porturile franceze în care debarcau. La mijlocul lunii aprilie ajunsese în tranşeele de pe Frontul de Vest. Vremea în Europa Occidentală a fost neobişnuit de caldă în acea lună, dar soldaţii germani au început în scurt timp să se plângă de *Blitzkatarrh* [numele dat de soldaţii germani gripei], lucru care, fără îndoială, îl preocupa pe directorul însărcinat cu igiena din Armata a II-a germană, Richard Pfeiffer, omul care şi-a împrumutat numele unui bacil. De pe front, gripa s-a răspândit rapid în toată Franţa, iar de acolo în Marea Britanie, Italia şi Spania. Spre sfârşitul lui mai, regele spaniol Alfonso al XIII-lea se simţea rău la Madrid, alături de prim-ministrul său şi de membrii Cabinetului.[26]

Tot în mai, gripa a fost raportată la Breslau (Germania), acum Wroclaw (Polonia) – unde Pfeiffer era profesor de igienă pe timp de pace – şi în portul

---

[26] B. Echeverri, „Spanish influenza seen from Spain”, în Phillips şi Killingray, *op. cit.,* p. 173.

rusesc Odessa, la 1300 de kilometri spre est. După ce noul guvern bolşevic al Rusiei a semnat Tratatul de la Brest-Litovsk cu Puterile Centrale în martie, ieşind din război, germanii au început eliberarea prizonierilor ruşi. Mâna de lucru era puţină, aşa că, iniţial, germanii i-au ţinut pe loc pe cei apţi de muncă, însă, la presiunea mai multor societăţi de Cruce Roşie, au eliberat invalizii într-un ritm de câteva mii pe zi şi probabil aceşti „veritabili morţi ambulanţi" au fost cei care au adus gripa în Rusia.[27]

Gripa a aterizat în Africa de Nord în mai şi se pare că a înconjurat Africa şi a ajuns la Bombay (Mumbai) înainte de sfârşitul lunii. Din India a pornit spre est. La un moment dat însă s-a întâlnit cu ea însăşi la întoarcere, pentru că în aprilie s-au raportat cazuri de gripă în Asia de Sud-Est.[28] În curând a urmat China. „O epidemie ciudată măturǎ nordul Chinei", anunţa *New York Times* la 1 iunie, iar newyorkezii, sorbindu-şi cafeaua, au aflat din articol că s-au înregistrat 20.000 de cazuri în oraşul Tianjin din nordul Chinei şi „mii" de alte cazuri în Beijing. În capitală, „băncile şi magazinele de mătăsuri au fost închise câteva zile în mai multe

---

[27] E.F. Willis, *Herbert Hoover and the Russian Prisoners of World War I: A Study în Diplomacy and Relief, 1918-19,* Literary Licensing, Whitefish, LLC, 2011, p. 12.

[28] D.K. Patterson, G. F. Pyle, „The geography and mortality of the 1918 influenza pandemie", *Bulletin of the History of Medicine,* primăvara 1991, nr. 65 (I), pp. 4-21.

locuri, poliţia nereuşind să-şi facă datoria". A izbucnit în Japonia la sfârşitul lui mai, iar în iulie era în Australia. Apoi a părut să se potolească.

Acesta a fost primul val al pandemiei, unul relativ blând. Precum gripa sezonieră, a provocat o oarecare tulburare, dar nu panică majoră. A creat totuşi haos în teatrele de război din Europa, afectând semnificativ operaţiunile militare. După semnarea Tratatului de la Brest-Litovsk, în urma căruia Frontul de Est a încetat să mai existe, generalul Erich Ludendorff, arhitectul operaţiunilor militare germane, a încercat să prevină sosirea trupelor americane prin lansarea unei ofensive pe singurul front major care mai rămăsese, cel din vest. El considera acest *Kaiserschlacht,* „Bătălia kaizerului", drept ultima şansă pe care o avea Germania la victorie, având la dispoziţie diviziile recent eliberate de pe Frontul de Est. În ciuda succeselor iniţiale, ofensiva a eşuat în final. Ambele tabere erau slăbite din cauza gripei. Trei sferturi din soldaţii francezi şi peste jumătate din soldaţii britanici s-au îmbolnăvit în acea primăvară. Unităţi întregi erau paralizate, iar corturile în care se găseau spitalele militare improvizate erau supraaglomerate. Situaţia de pe front era gravă. „Stăteam întinşi sub cerul liber, doar cu o prelată şi cu febră mare", îşi amintea soldatul britanic Donald Hodge, care a supravieţuit. În tabăra germană erau

scoşi din luptă 900.000 de soldaţi.

Propagandiştii Aliaţilor au încercat să întoarcă situaţia în avantajul lor. Deasupra poziţiilor germane au fost împrăştiate foi volante prin care soldaţii erau informaţi că, dacă propriile lor forţe nu erau capabile să îi elibereze, cele britanice o puteau face. Foile informative au zburat şi deasupra oraşelor germane. Când jurnalistul britanic Richard Collier a solicitat mărturia unui martor la pandemie, în anii 1970, a primit o scrisoare de la un german pe nume Fritz Roth, care şi-a amintit că, pe când era elev în Köln, a găsit o astfel de înştiinţare. Populaţia civilă din Germania era în pragul înfometării încă de la „iarna napilor" din 1916-1917, o cultură de cartofi compromisă, care a sporit greutăţile inerente blocadei navale impuse de Aliaţi. Textul de care îşi amintea Roth se traducea cu aproximaţie „Spune frumos Tatăl nostru, fiindcă în două luni vei fi al nostru; atunci vei căpăta carne bună şi şuncă şi gripa te va lăsa în pace".

Gripa chiar i-a lăsat în pace în vara aceea, în linii mari, deşi nu a fost complet absentă în Europa. La sfârşitul lui iulie, un ofiţer din armata turcă, pe nume Mustafa Kemal, a fost infectat de gripă în Viena, pe drumul de întoarcere spre Constantinopol (Istanbul). Inspectase liniile germane de pe Frontul de Vest şi nu fusese impresionat de ce văzuse. Când s-a întâlnit cu

aliatul său german, kaizerul, i-a spus în faţă că se aşteaptă ca Puterile Centrale să piardă războiul. (Ofiţerul turc s-a vindecat şi a ajuns să fie primul preşedinte al Republicii Turcia, dobândind supranumele Atatürk, „Părintele turcilor”).

În august, gripa s-a întors transformată. A fost al doilea şi cel mai grav val al pandemiei şi, din nou prin consens, se spune că a izbucnit în a doua parte a lunii, în trei puncte din jurul Atlanticului: Freetown în Sierra Leone, Boston în America şi Brest în Franţa. Părea că „a clocotit” în mijlocul oceanului – poate în Triunghiul Bermudelor –, dar fireşte că nu s-a întâmplat aşa. O navă militară britanică a adus gripa la Boston, iar oraşul Brest a primit-o fie prin intermediul fluxului continuu de trupe FEA, fie de la recruţii francezi care veneau în oraş să facă instrucţie la marina militară. De fapt, mulţi francezi au crezut la vremea aceea că a ajuns la ei din Elveţia. Elveţienii, la rândul lor, credeau că intrase în ţară din Germania şi Austria, vecinele lor, în ciuda eforturilor de a impune măsuri de carantină la graniţe. Cu toate că Elveţia era neutră în război, în urma unei înţelegeri făcute cu statele implicate, ea a primit un flux constant de prizonieri de război bolnavi sau răniţi, care erau duşi în lagăre de internare din Alpi.

Carl Gustav Jung, psihanalistul în vârstă de 43 de ani

la acea vreme, era directorul unui asemenea lagăr destinat ofiţerilor britanici, în pitoreasca localitate montană Château d'Œx. În ultimele luni de război, disciplina era relaxată în lagăr, iar cei internaţi aveau voie să primească vizite. Unul dintre biografii lui Jung relatează următoarea poveste, probabil neautentică: într-o zi, Jung stătea de vorbă cu soţia unui ofiţer britanic venită în vizită. În timpul conversaţiei, ea i-a spus că şerpii din visele ei înseamnă întotdeauna boală şi că visase un şarpe uriaş de apă. Când, mai târziu, a izbucnit epidemia de gripă în lagăr, Jung a considerat că lucrul acela era dovada că visele pot fi profetice.[29] Gripa a apărut în lagărul lui Jung în iulie. La 2 august s-au raportat decese din cauza gripei în rândul soldaţilor care se întorceau acasă din lagărele elveţiene.[30]

Din Boston, Freetown şi Brest, al doilea val s-a revărsat în afară, ajutat de mişcările trupelor. La începutul lui septembrie, când se întorcea la New York din Franţa pe nava militară SS *Leviathan,* Franklin Delano Roosevelt, pe atunci un tânăr adjunct al

---

[29] R. Hayman, *A Life of Jung,* Bloomsbury, Londra, 1999. Dar Hayman nu dă nicio sursă pentru această poveste şi, potrivit lui Thomas Fischer, director al Foundation of the Works of C. G. Jung, nu există nicio dovadă documentară pentru ea.

[30] E. Favre, *L'Internement en Suisse des Prisonniers de Guerre Malades ou Blesses 1918-19: Troisième Rapport,* Biroul Serviciului de Concentrare, Berna, 1919, p. 146.

secretarului marinei militare, a prezentat simptome de gripă şi a trebuit să fie coborât la mal pe targă. În următoarele două luni, gripa s-a întins de pe coasta de nord-est în toată America de Nord şi, de acolo, prin America Centrală până în America de Sud, care şi ea a primit-o de pe apă (la fel şi caraibienii; Martinica a fost cruţată până la sfârşitul lui noiembrie, gripa ajungând acolo, ca de atâtea ori, cu o navă poştală). America de Sud, care nu trecuse prin valul din primăvară, a raportat primele cazuri după ce un vas poştal britanic, SS *Demerara*, a ancorat în oraşul Recife din nordul Braziliei, la 16 septembrie, cu infecţia la bord.

Din Freetown, gripa s-a întins de-a lungul coastei de vest a Africii şi în interiorul continentului, pe râuri şi pe calea ferată colonială. De la capetele de linie din interior, indivizii infectaţi au dus-o mai departe cu bicicleta, cu barca, cu cămilele sau pe jos, până la cele mai izolate comunităţi. Africa de Sud avea porţile larg deschise pentru boală, cu numeroasele ei porturi şi cu reţeaua de cale ferată bine dezvoltată, iar gripa a ajuns la Cape Town în septembrie, la bordul a două nave cu soldaţi ce ancoraseră în prealabil în Freetown. Cele două nave, *Jaroslav* şi *Veronej,* aduceau acasă în jur de 1300 de oameni, din totalul de 21.000 de membri ai Contingentului de Lucrători din Africa de Sud care serviseră în Franţa. S-au luat câteva măsuri elementare

de precauţie la sosirea navelor pentru a-i izola pe cei infectaţi, dar nu toate cazurile au fost identificate şi unora li s-a dat în mod greşit cale liberă şi li s-a permis să se îmbarce în tren, spre casă. Din Africa de Sud, gripa s-a întins rapid prin sudul Africii, până la fluviul Zambezi şi chiar dincolo de el. Cornul Africii a primit-o în noiembrie, iar Haile Selassie I, pe atunci regent în Abisinia, a declarat că în capitala Addis Abeba a ucis 10.000 de oameni: „Dar eu, după ce am căzut grav bolnav, am fost cruţat de moarte prin mila lui Dumnezeu."[31]

În Londra, la 5 septembrie, Serghei Deaghilev, cu ale sale Balete Ruse, a pus în scenă *Cleopatra* la Teatrul Coliseum. Marele dansator şi coregraf Léonide Massine era îngrozit că ar putea face gripă. „Nu purtam decât o pânză care îmi acoperea vintrele", şi-a reamintit el ulterior. „După «moarte», trebuia să stau întins câteva minute pe scena îngheţată, frigul intrându-mi în oase (...) Nu s-a întâmplat nimic rău, dar a doua zi am aflat că poliţistul care stătea întotdeauna în faţa teatrului, o matahală de om, a murit de gripă."[32]

La sfârşitul lui septembrie, gripa se răspândise

---

[31] *My Life and Ethiopia's Progress, 1829-1937: The Autobiography of Emperor Haile Selassie I,* editat de E. Ullendorff, Oxford University Press, Oxford, 1976, p. 59.

[32] R. Buckle, *Diaghilev: biographie,* trad de Tony Mayer, J-C Lattès, Paris, 1980, p. 411.

aproape în toată Europa, provocând o altă perioadă de acalmie în operaţiunile militare. Tuberculosul Franz Kafka a luat-o la Praga pe data de 14 octombrie şi astfel, imobilizat pe patul de boală, a asistat la colapsul Imperiului Austro-Ungar de la fereastră. „Chiar în prima zi a gripei lui Kafka", scria unul dintre biografii lui, „familia a fost trezită de zgomote neobişnuite, zăngănit de arme şi ordine răstite. Când au tras draperiile, au văzut ceva alarmant: plutoane întregi apăreau de pe străzile laterale întunecate, mărşăluind în ordine perfectă şi începând să se poziţioneze în jurul Pieţei Oraşului Vechi din Praga."[33] Militarii fuseseră mobilizaţi să facă scut în faţa ameninţării reale a revoluţiei, în contextul situaţiei dezastruoase a aprovizionării şi al mişcării tot mai puternice care dorea să declare independenţa statului ceh.

Istoria modernă a Poloniei regăseşte un ecou trist în experienţa pe care a avut-o cu gripa spaniolă. În 1918, ţara fusese ştearsă în întregime de pe hartă de vecinii ei mai puternici, Germania, Austro-Ungaria şi Rusia, care şi-o împărţiseră între ei. Teritoriul modern al Poloniei a primit cel de-al doilea val al gripei în toate cele trei state divizate, iar fronturile bolii s-au întâlnit pe fluviul

---

[33] R. Stach, *Kafka: The Years of Insight,* trad de Shelley Frisch, Princeton University Press, Princeton, 2013, pp. 252-255.

Vistula, în Varşovia, inima geografică a ţării care avea să fie reconstituită mai târziu în acel an.[34] În centrul Varşoviei, Jan Steczkowski, şeful guvernului provizoriu instaurat pe teritoriile poloneze ocupate cu binecuvântarea Germaniei şi Austro-Ungariei, s-a îmbolnăvit.

Valul din toamnă a avansat în Rusia pe o diagonală largă, de la sud-vest la nord-est, ceea ce sugerează că prizonierii de război care se întorceau în ţară erau şi acum o sursă de infecţie, dar gripa a pătruns, probabil, în vastele teritorii ruseşti prin mai multe puncte de graniţă, în câteva zile sau săptămâni. Ziarul londonez *Times* relata că gripa era în Petrograd (Sankt-Petersburg) încă din august, laolaltă cu tifosul, variola, meningita şi o „demenţă" explozivă. Istoricul american Alfred Crosby remarca faptul că soldaţii din FEA au infectat portul Arhanghelsk, de la Marea Albă, în nordul ţării, unde veniseră la 4 septembrie să sprijine forţele antibolşevice.[35] Iar înainte de sfârşitul lunii septembrie proaspăt înfiinţatul Comisariat al Poporului pentru Sănătate din Moscova primise

---

[34] S. Słomezyński, „ «There are sick people everywhere – în cities, towns and villages»: the course of the Spansih flu epidemic în Poland", *Roczniki Dziejów Społecznych i Gospodarezych,* vol. LXXII, 2012, pp. 73-93.

[35] A.W. Crosby, *Americas Forgotten Pandemie: The Influenza of 1918,* Cambridge University Press, Cambridge, 1989, pp. 145-150.

raportări de gripă din toată ţara.

Războiul Civil Rus, calea ferată transsiberiană şi lupta dintre Marea Britanie şi Rusia pentru dominaţia Persiei, cunoscută ca „Marele Joc", toate acestea au contribuit la răspândirea gripei în nordul Asiei. A intrat în nefericita Persie prin mai multe puncte, dar poate cel mai eficient dintre ele, în privinţa diseminării, a fost cel din nord-est, prin intermediul oraşului sfânt Mashhad. A ajuns în India în septembrie, iar în octombrie era din nou în China. În ultimele zile ale lunii, gripa l-a forţat pe prim-ministrul japonez Hara Takashi să anuleze o audienţă la împărat (a supravieţuit, doar ca să fie asasinat trei ani mai târziu).

Sfârşitul epidemiei a fost declarat în New York la 5 noiembrie, dar gripa a mai zăbovit în Europa măcinată de război, din pricina penuriei de hrană şi combustibil. Cum vremea s-a răcit, consulul francez la Milano a făcut observaţia că gospodinele care erau forţate să stea la coadă la lapte în ceaţa rece erau ţinte uşoare pentru gripă.[36] După ce a fost eliberată dintr-o închisoare engleză, Maud Gonne, o irlandeză plină de patriotism, care milita pentru drepturile femeilor, s-a întors la Dublin să-şi revendice casa de la poetul W.B. Yeats,

---

[36] Raportul consulului general francez referitor la condiţiile sanitare din Milano, 6 decembrie 1918, Centre de documentation du Musée du Service de santé des armées.

căruia i-o închiriase. Cum soţia lui, care avea o sarcină avansată, era bolnavă de gripă la acel moment, Yeats a refuzat-o pe Gonne. Femeia care îi fusese atâta timp muză, căreia îi dedicase versul „Călcă uşor, căci păşeşti peste visele mele", îl bombarda acum cu scrisori pline de ură, iar fiica lui Gonne îşi amintea de o ceartă teribilă dintre cei doi „printre surorile medicale şi cărucioarele" din parcul St. Stephen's Green.[37]

În mod curios, gripa a salvat cel puţin o viaţă în toamna aceea – pe cea a tânărului fizician maghiar pe nume Leo Szilard. Se îmbolnăvise pe când făcea instrucţie cu regimentul său la Kufstein, în Austria, şi i s-a dat permisiunea să se întoarcă acasă la Budapesta. Acolo a fost dus într-un salon de spital „care semăna cu o spălătorie", cu cearşafuri ude atârnate printre paturi.[38] Tratamentul acesta umed e puţin probabil să fi contribuit la recuperarea lui, dar se găsea încă în spital când a primit o scrisoare de la căpitanul lui, care îl informa că toţi soldaţii din regiment fuseseră ucişi în bătălia de la Vittorio Veneto, pe frontul italian. Mai târziu, Szilard s-a mutat în America şi a lucrat la problema fisiunii nucleare, ulterior devenind cunoscut

---

[37] R.F. Foster, *W. B. Yeats: A Life,* vol. 2, *The Arch-Poet 1915-1939,* Oxford University Press, New York, 2003, p. 135.

[38] W. Lanouette, *Genius in the Shadows: A Biography of Leo Szilard,* Charles Scribner's Sons, New York, 1992, pp. 41-42.

ca unul dintre cei care au contribuit la construirea bombei atomice.

La 9 noiembrie, kaizerul a abdicat, iar în ziua de 11 s-a semnat armistiţiul şi peste tot în lume au început serbările care au creat condiţiile ideale pentru o boală a mulţimii. Mii de oameni au ieşit pe străzile din Lima, Peru, declanşând o explozie de gripă în zilele următoare. Un bal în cinstea armistiţiului, organizat de Crucea Roşie la Nairobi, a avut un efect similar în Kenya, în timp ce la Londra poetul Ezra Pound, care se plimba prin ploaie pe străzi „ca să observe ce efect are armistiţiul asupra populaţiei", s-a îmbolnăvit de o răceală, după cum a crezut el iniţial.[39]

În decembrie 1918, majoritatea zonelor lumii se eliberaseră din nou de gripă. Foarte puţine locuri de pe glob fuseseră cruţate de acest val autumnal ucigaş, deşi au fost câteva exemple: continentul Antarctica, insuliţele Sfânta Elena în Atlanticul de Sud şi Marajó în estuarul Amazonului, precum şi Australia, aceasta din urmă o excepţie de la regula că oamenii pot face prea puţine pentru a se proteja, din moment ce o strictă carantină maritimă a ţinut gripa departe.

Autorităţile australiene au ridicat carantina la

---

[39] H. Carpenter, *A Serious Character: The Life of Ezra Pound,* Faber & Faber, Londra, 1988, p. 337.

începutul anului 1919 – prea devreme, după cum s-a dovedit, pentru că atunci a lovit al treilea val. După gradul de virulenţă, acesta s-a situat între celelalte două. Peste 12.000 de australieni au murit în vara australă din 1918-1919, după ce virusul s-a instalat în cele din urmă şi acolo, dar nu au fost singurii care au lăsat garda jos. Al treilea val a sosit atunci când comunităţile din toată lumea încă îşi reveneau după cel de-al doilea. Vârful epidemiei s-a înregistrat la New York în ultima săptămână din ianuarie, iar când a ajuns la Paris, negocierile de pace erau în plină desfăşurare. Delegaţi din mai multe ţări s-au îmbolnăvit – dovadă, dacă mai era nevoie de dovadă, că virusul transcende graniţele geopolitice.

Unii au afirmat că a existat şi un al patrulea val, care a lovit ţările nordice în iarna 1919-1920 şi în timpul căruia şi-ar fi pierdut viaţa politologul german Max Weber, iar în Marea Britanie fizicianul canadian William Osier – cel care a folosit pentru prima oară sintagma „vechiul prieten al omului" pentru pneumonie –, dar de obicei acest val este exclus din analiza pandemiei. Cei mai mulţi cercetători consideră că al treilea val de gripă – şi, deci, pandemia – s-a încheiat în emisfera nordică în mai 1919. În emisfera sudică însă mai aveau să urmeze multe luni de suferinţă, pentru că epidemia a ajuns mai târziu decât

în nord.

Brazilia a experimentat un singur val de gripă, cel din toamna lui 1918, dar în Chile un al doilea val a lovit peste un an, în timp ce valul cel mai grav care s-a abătut asupra capitalei peruviene a fost al treilea, la începutul anului 1920. Oraşul Iquitos este situat în cel mai îndepărtat punct al Amazonului peruvian, unde chiar şi în ziua de azi nu se poate ajunge decât pe apă sau pe calea aerului. Izolarea lui a avut ca urmare un singur contact cu gripa, dar tot din cauza izolării, combinată cu accesul precar la îngrijire medicală, acest contact a fost devastator. Mortalitatea în Iquitos, pe atunci centrul comerţului amazonian cu cauciuc, a fost dublă faţă de cea din Lima.[40]

Această ultimă dezlănţuire a morţii s-a reflectat şi de cealaltă parte a Pacificului, în Japonia. „Ultima epidemie", aşa cum o numeau japonezii (ca să o distingă de „Prima epidemie" din toamna lui 1918), a început la sfârşitul anului 1919 şi a continuat în 1920. La 18 martie 1920, un fermier japonez din Shōnai, localitate aflată la 500 de kilometri nord de Tokio, a făcut următoarea însemnare în jurnal: „Keishirō a răcit şi tuşeşte, aşa că s-a dus să viziteze icoana sacră a

---

[40] G. Chowell ş. A., „The influenza pandemie în Peru", *Vaccine, 22* iulie 2011, nr. 29 (S2), pp. 21-26.

Preotului Care Opreşte Tusea, la sud de satul Kannonji, să se roage şi să scape de tuse."[41] Alte însemnări făcute în jurnal sugerează că acel Keishirō, membru al familiei fermierului, suferea de gripă spaniolă. Dacă era aşa, probabil că a fost unul dintre ultimele cazuri, pentru că la vremea aceea pandemia se terminase.

4. Ca un tâlhar la miezul nopţii

Vasta majoritate a celor care se îmbolnăveau de gripă spaniolă nu experimentau mai mult decât simptomele gripei obişnuite: dureri de gât, de cap şi febră. La fel ca în cazul gripei obişnuite, cei mai mulţi dintre bolnavii din primăvara anului 1918 şi-au revenit. Au fost cazuri rare în care boala a luat o întorsătură serioasă şi unii dintre aceşti nefericiţi au murit, dar, cu toată tristeţea, nu a fost ceva neaşteptat. La fel se întâmpla în fiecare iarnă.

Şi totuşi, când boala a revenit în august, nu a mai fost deloc obişnuită. Acum, ceea ce începea ca o gripă oarecare trecea progresiv înspre ceva mult mai sinistru. Gripa însăşi era mai rea şi mai frecvent complicată de pneumonie – de fapt, pneumonia bacteriană ducea de

---

[41] A. Hayami, *The Influenza Pandemie în Japan, 1918-1920: The First World War between Humankind and a Virus,* trad de Lynne E. Riggs şi Manabu Takechi, Internaţional Research Center for Japanese Studies, Kyoto, 2015, p. 175.

cele mai multe ori la deces. Pacienţii aveau în scurt timp probleme de respiraţie şi pe obraji le apăreau două pete maronii, culoare care în câteva ore le acoperea faţa de la o ureche la alta – „până când devine greu", scria un doctor din armata americană, „să-i distingi pe albi de negri".[42]

Doctorii au botezat acest efect înfiorător „cianoză heliotropă". Aşa cum făceau comercianţii de vinuri de Bordeaux, ei încercau să descrie culoarea în termeni cât mai exacţi, fiind încredinţaţi că cea mai mică schimbare de nuanţă reprezintă un indiciu pentru prognosticul pacientului. Era „un vişiniu-închis, ca pruna", scria un doctor. Câtă vreme culoarea dominantă era roşu, mai era loc de optimism, dar când era vorba de „o combinaţie între purpuriu, mov deschis şi albastru-violaceu", perspectiva era sumbră.[43]

Albastrul devenea negru. Prima dată, negrul apărea la extremităţi, la mâini şi la picioare, inclusiv la unghii, ajungea apoi să acopere membrele inferioare şi, în cele din urmă, se insinua în abdomen şi trunchi. De aceea, cât timp erai conştient, puteai vedea cum moartea pătrunde prin vârful degetelor tale şi începe să te

---

[42] N.R. Grist, „Pandemie influenza 1918", *British Medical Journal, 22-29* decembrie 1979, vol 2 (6205), pp. 1 632-1 633.

[43] N.P.A.S. Johnson, *Britain and the 1918-19 Influenza Pandemie: A Dark Epilogue,* Routledge, Londra, 2006, pp. 68-69.

cuprindă cu totul. Când Blaise Cendrars a sunat la uşa casei din Boulevard Saint-Germain, nr. 202, la 8 noiembrie, valetul l-a informat că domnul şi doamna Apollinaire erau amândoi bolnavi. Cendrars îşi aminteşte că a urcat scările în grabă, a bătut cu pumnul în uşă şi cineva i-a deschis. „Apollinaire stătea pe spate", îşi amintea el. „Era complet negru."[44]

Apollinaire a murit a doua zi. Odată cu instalarea negrului, moartea survenea în câteva zile sau în câteva ore. Tulburarea celor îndoliaţi era sporită de aspectul cadavrului: nu doar de faţa şi de mâinile înnegrite, ci şi de pieptul îngrozitor de umflat. „Trupul se descompunea foarte repede, iar pieptul, efectiv, se ridicase în sus, aşa că a trebuit să-l împingem în jos de două ori pe bietul meu frate", scria un supravieţuitor. „Sicriul a trebuit să fie închis imediat".[45] În cutia toracică, la autopsie, medicii patologi găseau plămâni roşii şi umflaţi, încărcaţi de sânge provenit de la hemoragii şi acoperiţi cu o spumă rozalie. Victimele gripei mureau înecate, înăbuşite de propriile lor fluide.

Cu o frecvenţă uluitoare, femeile însărcinate care se îmbolnăveau de gripă făceau avort spontan sau năşteau prematur. Oamenii sângerau spontan pe nas şi

---

[44] L. Campa, *Guillaume Apollinaire,* Editions Gallimard, Paris, 2013, p. 764.

[45] Scrisoarea lui Margarethe Kuhn către Richard Collier, 26 aprilie 1972, nepublicată, aflată în colecţia Imperial War Museum, Londra.

pe gură. Unul dintre cele mai mari vapoare din lume, numit inspirat *Leviathan*, a plecat la 29 septembrie 1918 din Hoboken, New Jersey, spre Franţa, având la bord 9000 de militari şi personalul de navigaţie. Boala a izbucnit imediat cum au părăsit portul, iar când au ancorat la Brest, o săptămână mai târziu, 2000 de oameni erau bolnavi şi în jur de 90 muriseră. Scenele la care au asistat pasagerii vaporului în timpul acestei călătorii erau dantești. Spaţiile dintre paturile suspendate erau atât de înguste, încât surorile care îi îngrijeau pe bolnavi n-aveau cum să nu împrăştie sânge de la unul la altul. Cum paturile de sus nu puteau fi folosite de bolnavi, oamenii semiconştienţi erau întinşi pe puntea vaporului, care, în scurtă vreme, a devenit alunecoasă din cauza sângelui şi a vomei. „Condiţiile din timpul nopţii nu pot fi închipuite de cineva care nu le-a văzut cu ochii lui", scria un soldat american care a reuşit să facă traversarea, iar „gemetele şi ţipetele celor îngroziţi sporeau hărmălaia pe care o făceau soldaţii vociferând după tratament."[46]

Tot trupul era afectat. Se spunea că gripa spaniolă are miros de paie ude. „Nu mai mirosisem înainte şi nici după aceea n-am mirosit ceva asemănător", îşi amintea

---

[46] J.T. Cushing, A. F. Stone (editori), *Vermont in the world war*: *1917-1919,* Free Press Printing Company, Burlington, Vermont, 1928, p. 6.

o soră medicală. „Era îngrozitor, pentru că în virusul acela era otravă.” Dinţii cădeau, la fel şi părul, iar unii nu prezentau nici măcar un semn înainte de a se prăbuşi, pur şi simplu, din picioare. Delirul era un lucru obişnuit. „Au devenit foarte neliniştiţi şi agitaţi”, scria un doctor din Berlin. „A fost nevoie să-i legăm de pat, ca să nu se rănească zvârcolindu-se aşa.” Un alt doctor, din Paris, a făcut observaţia că delirul părea să apară, contrar aşteptărilor, după ce febra scădea. El a descris senzaţia neliniştitoare pe care o aveau pacienţii lui, a apropierii sfârşitului lumii, şi episoadele de plâns violent.[47] S-au raportat sinucideri, pacienţi care săreau pe fereastra spitalului. Şi copiii mureau în astfel de circumstanţe tragice, dar, dacă despre adulţi se spunea că „au sărit”, despre copii se spunea că „au căzut”. În apropiere de Lugano, în Elveţia, un avocat pe nume Laghi şi-a tăiat gâtul cu briciul, iar un funcţionar care lucra în City of London nu s-a mai prezentat la serviciu într-una din zile, ci a luat trenul spre Weymouth, pe coasta de sud a Angliei, şi s-a aruncat în mare.[48]

Oamenii se plângeau de ameţeli, insomnii, pierderea auzului sau a mirosului ori de vedere înceţoşată. Gripa

---

[47] C. Ammon, „Chroniques d’une epidemie: Grippe espagnole à la Genève”, lucrare de doctorat, Universitatea din Geneva, 2000, p. 37.

[48] M. Honigsbaum, *Living with Enza: The Forgotten Story of Britain and the Great Flu Pandemic of 1918,* Macmillan, Londra, 2009, p. 81.

poate să provoace inflamarea nervului optic, una dintre consecinţele bine documentate fiind deteriorarea vederii în culori. Mulţi pacienţi au remarcat, după ce şi-au recăpătat cunoştinţa, cât de decolorată şi de ştearsă li se părea lumea – ca şi cum feţele acelea cianozate luaseră toată culoarea din ea. „Stând în şezlong, lângă fereastră, era ceva miraculos şi melancolic să vezi razele lipsite de culoare ale soarelui căzând piezişe pe zăpadă, sub un cer din care s-a scurs albastrul", scria americanca Katherine Anne Porter, care a supravieţuit gripei spaniole, în nuvela autobiografică *Calule alb! Călăreţule palid...*[49]

Cel mai înfricoşător lucru era însă felul în care venea: pe tăcute, fără niciun avertisment. Un element caracteristic pentru gripă este faptul că perioada de maximă infectare precedă declanşarea simptomelor. Timp de cel puţin o zi, uneori şi mai mult, persoana pare să se simtă bine, cu toate că e infectată – şi

---

[49] Titlul original al poveştii lui Porter: *Pale Horse, Pale Rider* [*Calule alb! Călăreţule palid!...* de Katherine Anne Porter, traducere de Vera Berceanu şi Cezar Radu, Ed. Pentru Literatură Universală, 1968] face referire la un lider spiritual afro-american, care, la rândul lui, citează din „Apocalipsa" Sfântului Ioan Teologul, capitolul 6, versetul 8: „Şi m-am uitat şi iată un cal galben-vânăt şi numele celui ce şedea pe el era: Moartea; şi iadul se ţinea după el; şi li s-a dat lor putere peste a patra parte a pământului, ca să ucidă cu sabie şi cu foamete, şi cu moarte şi cu fiarele de pe pământ" (*Biblia sau Sfânta Scriptură,* Editura Institutului Biblic şi de Misiune Ortodoxă, Bucureşti, 2008.).

contagioasă. În 1918, dacă auzeai un vecin sau o rudă tuşind sau îl vedeai cum se prăbuşeşte în faţa ta, ştiai că sunt mari şanse să fii deja bolnav. Ca să citǎm un cadru medical din Bombay, gripa spaniolă a venit „ca un tâlhar în noapte, cu un debut rapid şi insidios”.[50]

Dragostea în vremea gripei

Când Pedro Nava a ajuns la Rio de Janeiro în august 1918, avea 15 ani. Venise ca să locuiască împreună cu „unchiul” său, Antonio Ennes de Souza, în micul şi elegantul cartier Tijuca, din nordul oraşului. Ennes de Souza era de fapt văr primar cu tatăl lui Nava, José, dar acesta murise în 1911, lăsându-şi familia într-o situaţie materială precară, care a forţat-o să plece din oraş. Când a venit vremea ca Nava să se apuce serios de studiu, mama lui l-a trimis înapoi la Rio, în grija unchiului Ennes de Souza.

A fost fermecat imediat de cunoştinţele lui elegante şi pline de viaţă din Rio, în special de unul dintre oaspeţii casei – o nepoată a „mătuşii” Eugenia, pe nume Nair Cardoso Sales Rodrigues. Când o descrie pe radioasa Nair în memoriile sale, 50 de ani mai târziu, el o

---

[50] M. Ramanna, „Coping with influenza pandemie: the Bombay experience”, în Phillips şi Killingray, *op. cit.,* p. 88.

compară cu Venus din Milo, cu „tenul ei strălucitor, cu buzele roşii ca petalele de floare, cu părul ei minunat”, şi îşi aminteşte cu perfectă claritate noaptea în care amândoi au aflat de epidemia de gripă numită *espanhola.*[51]

Era la sfârşitul lui septembrie şi, ca de obicei în casa lui Ennes de Souza, ziarele se citeau cu glas tare la masa la care luau prânzul. În ziare se vorbea despre 156 de morţi de la bordul vaporului *La Plata,* care plecase din Rio spre Europa, cu o misiune medicală din Brazilia. În urmă cu două zile, boala izbucnise în Dakar, pe coasta de vest a Africii. Dar Africa era departe, iar vaporul se ducea şi mai departe. De ce să fie treaba lor? Ce nu se spusese în seara aceea – poate din cauza cenzurii sau poate pentru că presa nu considerase că e destul de interesant – era drumul parcurs de vasul poştal britanic *Demerara,* care se oprise la Dakar în drumul lui spre Brazilia. Ajunsese la 16 septembrie în nordicul oraş brazilian Recife, cu cazuri de gripă la bord, iar acum se îndrepta spre sud, către Rio.

După masă, Nava s-a dus să stea lângă fereastra deschisă cu mătuşa lui, pe care o scărpina amabil pe

---

[51] P. Nava, *Chão de ferro,* José Olympio, Rio de Janeiro, 1976, cap. 2, „Rua Major Ávila.

spate. Nair stătea cu ei şi, în timp ce ea contempla noaptea tropicală, el o contempla pe ea. Când ceasul a bătut miezul nopţii, au închis fereastra şi au ieşit din cameră, dar Nair s-a oprit să întrebe dacă ar trebui să-şi facă griji în legătură cu boala „spaniolă". Peste ani, Nava şi-a amintit scena: „Stăteam în picioare toţi trei pe un coridor plin de oglinzi veneţiene în care reflecţiile noastre multiple se pierdeau în infinitul a două tuneluri imense." Eugenia i-a spus că nu are de ce să-şi facă griji, după care s-au despărţit şi s-au dus la culcare.

Demerara a intrat în portul din Rio în prima săptămână din octombrie, fără să întâmpine vreo rezistenţă. Poate că nu era primul vapor infectat care ajungea în capitală, dar, cel puţin de la momentul sosirii lui, gripa a început să se răspândească în *bairros,* cartierele sărace ale oraşului. La 12 octombrie, într-o sâmbătă, a avut loc un bal la Club dos Diàrios, localul preferat al baronilor cafelei din Rio şi al altor oameni influenţi. Săptămâna următoare, mulţi dintre oaspeţii bogaţi au căzut la pat. La fel şi majoritatea colegilor lui Nava. Când s-a dus la colegiu, luni dimineaţă, numai 11 dintre cei 46 de elevi din anul lui erau prezenţi. La finalul zilei, colegiul s-a închis pe o perioadă nedeterminată. Nava, căruia i se spusese să se ducă direct acasă şi să nu hoinărească pe străzi, a ajuns acasă la unchiul lui, pe Rua Major Avila, nr. 16, ca să

descopere că trei membri ai familiei se îmbolnăviseră în dimineaţa aceea.

Oraşul era complet nepregătit pentru valul uriaş de boală care îl copleşise. Doctorii aveau un program infernal şi, când se duceau acasă, găseau alţi pacienţi care îi aşteptau. „Agenor Porto mi-a spus că, pentru a se putea odihni, a trebuit să se ascundă în maşină, acoperit cu saci de pânză." Mâncarea, în special laptele şi ouăle, a început să dispară. Locuitorii oraşului Rio – *cariocas,* după cum sunt ei numiţi – au început să între în panică, iar ziarele raportau situaţia tot mai gravă a oraşului. „Se vorbea despre atacuri asupra brutăriilor, depozitelor şi barurilor, întreprinse de bande de hoţi alcătuite din convalescenţi înfometaţi, care tuşeau (...). Furau *jackfruit*[52] împănat cu carne de pui, pus deoparte pentru cei privilegiaţi – clasele superioare şi cei din guvern – şi transportat cu pază sub ochii flămânzi ai populaţiei."

Foamea a invadat şi casa de pe Major Ávila. „Am ajuns să-l cunosc şi pe acest tovarăş trist", scria Nava. „După o zi cu supă de oase de peşte, o alta cu bere, vin, rachiu şi resturi de ulei de măsline, încă îmi amintesc dimineaţa celei de-a treia zile. Niciun mic dejun, nimic

---

[52] Arbore originar din India şi Bangladesh, cultivat în majoritatea regiunilor tropicale, în special pentru fructul său comestibil, care poate cântări între 1 şi 42 de kilograme şi care are un gust între ananas şi mango (n. red.).

de mâncat sau de băut." Ennes de Souza, în vârstă de 71 de ani, şi-a luat o pălărie cu boruri largi, un băţ cu care să se apere şi un coş de nuiele şi, însoţit de Ernesto, nepotul său convalescent, „palid, cu barba neîngrijită", a ieşit în oraş să vadă ce poate procura pentru familia lui flămândă. „După multe ore s-au întors. Ernesto căra o pungă plină de pesmet, nişte şuncă şi o cutie de caviar, iar unchiul lui, zece cutii de lapte condensat." Aceste provizii preţioase au fost strict raţionalizate de mătuşa Eugenia, „ca şi cum casa de pe Major Ávila era pluta lui Géricault după naufragiul *Meduzei".*

Un vizitator neaşteptat şi-a făcut apariţia în casă: bunicul lui Nava, din partea mamei. Era în trecere, spunea el, venind din statul vecin, Minas Gerais, unde epidemia abia începuse. A cerut, mai mult ca orice, să i se prezinte nişte obiective: Praia Vermelha, Stânca Pão de Açúcar [„Pâine de Zahăr"]. Nepotul i-a făcut pe plac şi s-au oprit cu uimire când au ajuns în Praça da Republica, vasta piaţă publică din centrul oraşului, pustie precum luna. „Aveam s-o mai văd o dată aşa, peste 46 de ani, la 1 aprilie 1964, dar atunci era revoluţie."

Şi-a amintit că s-a uitat la cer şi a văzut o cupolă cenuşie ca de piatră ponce, pe care soarele părea o pată de un galben-murdar. „Lumina soarelui era ca nisipul în ochi. Durea. Aerul pe care îl respiram era uscat".

Intestinele îi huruiau, capul îl durea. Adormind în tramvai, pe drumul de întoarcere, a avut un coşmar, în care scara pe care era urcat cădea de sub el. S-a trezit tremurând, cu fruntea încinsă. Bunicul lui l-a dus acasă, unde a cedat în faţa bolii. „Am continuat să mă rostogolesc de pe scările acelea... Zilele de halucinaţie, transpiraţie şi diaree începuseră."

La vremea când Nava se îmbolnăvea, Rio era capitala unei republici tinere. O lovitură militară pusese capăt domniei împăratului Dom Pedro al II-lea, în 1889, şi, după abolirea sclaviei în anul precedent, în oraş ajunsese un val masiv de sclavi eliberaţi, negri sau „mulatto". Cei mai săraci s-au mutat în *cortiços,* mahalalele din centru. În *cortiço* – „stup" în limba portugheză – de multe ori lipseau apa curentă, canalizarea şi sistemele adecvate de aerisire. Condiţiile de trai erau mai bune decât cele din *subúrbios,* ghetourile care se întindeau tot mai mult la marginile oraşului, dar mahalaua numită *cortiço* era mult mai vizibilă. Acei *cariocas* cu piele albă, din clasa de mijloc, o vedeau ca pe un parazit al oraşului. Aluísio Azevedo descrie teama inspirată de ele în romanul său *O Cortiço:*

Timp de doi ani, mahalaua a crescut de la zi la zi, căpătând putere şi devorând alţi nou-veniţi. Şi alături, Miranda a devenit din ce în ce mai îngrijorat şi mai

indignat de acea lume brutală şi exuberantă, de acea junglă implacabilă care creştea sub ferestrele lui, cu rădăcini mai groase şi mai periculoase ca şerpii, slăbind totul în jur şi ameninţând să treacă prin pământul din curtea lui şi să-i zguduie casa din temelii.

Când preşedintele Francisco de Paula Rodrigues Alves a venit la putere în 1902, a lansat un program ambiţios de modernizare urbană, cu scopul de a transforma oraşul Rio într-un model de civilizaţie modernă, republicană. În viziunea lui, în *cidade maravilhosa,* oraşul minunat, nu era loc pentru *cortiços,* acele cuiburi de boală ai căror rezidenţi, condamnaţi prin biologia lor, erau „închişi într-un cerc vicios al malnutriţiei şi bolii”.[53] Mahalalele au fost dărâmate şi locuitorii lor au fost siliţi să plece. 600 de case au fost distruse pentru a face loc magnificului Avenida Rio Branco, aşa că la vremea la care scriitoarea americană Harriet Chalmers Adams descria oraşul, în 1920, ea scria că: „Această parte a oraşului a devenit mai rece de atunci, pentru că vântul bate pe bulevardul cel larg de la un chei la altul.”[54] Dar amestecul relaxat al claselor

---

[53] S.C. Adamo, „The broken promise: race, health, and justice în Rio de Janeiro, 1890-1940”, teză de doctorat, University of New Mexico, 1983, p. IV.

[54] H.C. Adams, „Rio de Janeiro – in the land of lure”, *The National Geographic Magazine,* septembrie 1920, nr. 38 (3), pp. 165-210.

sociale care odinioară caracteriza oraşul Rio, apropierea acestora în căutarea plăcerii, mai ales când era vorba de muzică şi de dans, dispăruseră. Acum nu mai exista vreo parte a vieţii de *carioca* în care bogaţii şi săracii să nu fie despărţiţi de o mare prăpastie.

Preşedintele era, de asemenea, decis să scape oraşul de bolile infecţioase, iar pentru asta a fost ajutat de un medic, Oswaldo Cruz, care în 1904, în calitate de şef al Consiliului General de Sănătate Publică, a ordonat o campanie de vaccinare obligatorie împotriva variolei. La vremea aceea, marea majoritate a brazilienilor nu auziseră de teoria germenilor. Pentru mulţi dintre ei era prima oară când vedeau că statul intervenea în sănătatea publică, deci era ceva extraordinar, aşa că bieţii *cariocas* s-au revoltat. „Revolta Vaccinului", cum a fost ea numită, nu a fost însă stârnită doar de o eventuală încălcare a drepturilor, ci a fost expresia unei lupte de clasă mai ample – cui ar trebui să servească oraşul, maselor braziliene sau elitei europene.[55]

Un deceniu mai târziu, vaccinarea a fost acceptată de majoritatea brazilienilor, dar antipatia faţă de Cruz a supravieţuit şi după moartea lui, în 1917; această moştenire a determinat reacţia populaţiei la noua

---

[55] T. Meade, *„Civilising" Rio: Reform and Resistance în a Brazilian City,* 1889-1930, Penn State University Press, University Park, 1996.

ameninţare cu boala din 1918. La 12 octombrie, ziua în care gripa s-a răspândit printre oaspeţii eleganţi de la Club dos Diàrios, revista satirică *Careta* („Strâmbătura") şi-a exprimat teama că autorităţile vor exagera pericolul prezentat de această *limpa-velhos* – ucigaşă de bătrâni – pentru a justifica „tirania ştiinţifică" şi violarea drepturilor omului. Presa îl prezenta pe directorul departamentului de sănătate publică, Carlos Seidl, ca pe un birocrat şovăielnic, iar politicienii luau în râs ideea că microbii călătoresc prin aer, afirmând, în schimb, că „numai praful de la Dakar ar putea să ajungă aşa de departe". Ba chiar epidemia a fost poreclită „diavolul lui Seidl". La sfârşitul lui octombrie, când 500 000 de *cariocas* – peste jumătate din populaţie – erau bolnavi, încă mai erau formatori de opinie în Rio care se îndoiau că boala aceea era gripă.[56]

La momentul acela erau atât de multe cadavre neînhumate în oraş, încât oamenii au început să se teamă că pot prezenta un risc sanitar. „Pe strada mea", îşi amintea un *carioca,* „puteai vedea de la fereastră o mare de cadavre. Oamenii scoteau picioarele morţilor pe pervazul geamului, pentru ca oficiile de asistenţă publică să îi vadă şi să vină să-i ia. Dar serviciile se

---

[56] A. Da C. Goulard, „Revisiting the Spanish flu: the 1918 influenza pandemie în Rio de Janeiro", *Historia, Ciências, Saúde – Manguinhos,* ianuarie-aprilie 2005, nr. 12 (I), pp. 1-41.

mişcau greu şi a venit o vreme când aerul era duhnitor; cadavrele au început să se umfle şi să putrezească. Mulţi s-au apucat să arunce cadavrele în stradă."[57]

„Şeful poliţiei era în pragul disperării când Jamanta, petrecăreţul celebru de la carnaval, a venit cu o soluţie", scria Nava. În viaţa de zi cu zi, Jamanta era José Luís Cordeiro, jurnalist la influentul cotidian *Correio de Manhã* („Telegraful de dimineaţă"), care avea în general o atitudine dezaprobatoare faţă de carnaval. Noaptea, era cu totul altcineva, un farseur care „învăţase să conducă tramvaie de plăcere, fiindcă aşa îi stătea bine unei păsări de noapte ca el".

Când *Correio* şi-a cerut scuze cititorilor că nu poate să apară la timp, din cauza îmbolnăvirii angajaţilor săi, Jamanta a intervenit. „Le-a cerut şefilor lui un vagon de tramvai pentru bagaje şi două de clasa a doua şi a traversat oraşul de la nord la sud." Cu încărcătura lui sinistră a străbătut străzile întunecate şi pustii ale oraşului, îndreptându-se spre cimitirul São Francisco Xavier, din Caju, în nordul oraşului Rio, unde şi-a descărcat caravana macabră, care „semăna cu Trenul Fantomă sau cu vaporul lui Dracula", apoi s-a întors şi a mai făcut o cursă, „cu toate că soarele era deja sus".

Clopotul de la poarta cimitirului din Cajú nu se mai

---

[57] *Ibid.*

oprea din bătut, înnebunindu-i pe cei care locuiau în apropiere. Groparii nu reuşeau să sape destul de repede; 1000 de cadavre aşteptau înhumarea. Ca să câştige timp, au săpat gropi mai puţin adânci. „Uneori, groapa era aşa de superficială, că vedeai cum iese un picior din ea", îşi amintea scriitorul Nelson Rodrigues.[58] Groparii amatori erau angajaţi la preţuri avantajoase. „Apoi au venit deţinuţii", scria Nava: „Haos." Condamnaţii erau puşi să îi îngroape pe cei rămaşi. S-au răspândit zvonuri oribile; degete şi urechi tăiate pentru bijuterii; rochii de fete tinere ridicate; necrofilie; oameni îngropaţi de vii. Se spunea că în spitale, în fiecare noapte, la aceeaşi oră, se servea „ceaiul de la miezul nopţii" celor care nu mai puteau fi ajutaţi, ca să le grăbească drumul spre „casa sfântă", după cum se exprimau eufemistic vânzătorii de sicrie, referindu-se la cimitire.

Erau zvonurile adevărate sau era un soi de delir colectiv, imaginaţia oraşului, scăpată de sub control de frică? În final, conchidea Nava, nu avea importanţă, pentru că impactul era acelaşi. Groaza transforma oraşul, care căpătase un aspect post-apocaliptic. Fotbaliştii jucau pe stadioane goale. Avenida Rio

---

[58] R.A. Dos Santos, „Carnival, the plague and the Spanish flu", *História, Ciências, Saúde – Manguinhos,* ianuarie-martie 2006, nr. 13 (I)» pp. 129-158.

Branco era pustie şi viaţa de noapte încetase cu totul. Dacă vedeai pe cineva pe stradă, era doar pentru o clipă. Oamenii erau mereu pe fugă, siluete negre, profilate pe cerul roşu ca sângele, cu feţele strâmbate ca în *Ţipătul* lui Munch. „Exact aşa se întâmplă, ca amintirile oamenilor care au trăit în zilele acelea să fie lipsite de culoare", scria Nava, care e posibil să fi experimentat şi el ciudata distorsiune în percepţia culorii raportată de alţi pacienţi. „Nicio urmă de culoare a zorilor, nicio nuanţă de albastru la cer, de tonalitate a apusului sau de argintiul lunii. Totul pare acoperit de un gri precum cenuşa sau de un roşu-putred, trezind amintiri cu ploaie şi ritualuri funerare, cu mucozităţi şi guturai."

Când s-a ridicat de pe patul de boală, slab şi lipsit de vlagă, s-a dus la fereastra care dădea spre stradă: „În numai o oră am văzut trei alaiuri funerare puţin numeroase trecând pe Barăo de Mesquita." Un servitor i-a spus că fata pe care o venera, Nair, era acum grav bolnavă. A urcat cu greu scările, a aruncat o privire în camera ei prin uşa întredeschisă şi a rămas şocat de ce a văzut. Dispărută era strălucirea, dispărută era pielea minunată. Buzele ei erau crăpate şi palide, părul lipsit de luciu, tâmplele osoase şi concave. „Era aşa de schimbată, de parcă se transformase într-o altă persoană, de parcă era chinuită de un demon."

Nair a murit la 1 noiembrie, de Ziua Tuturor Sfinţilor, când epidemia începea să se termine şi viaţa în Rio revenea la normal. Ploua cu găleata. Dricul, cu perdelele lui albe, a dispărut „ca într-un acvariu”, însoţit de Ernesto. Când s-a întors în seara aceea, le-a povestit că sicriul fusese băgat într-o groapă plină cu apă. Cinci ani mai târziu, când mătuşa Eugenia s-a dus să ia osemintele lui Nair, a găsit-o „absolut nealterată, doar înnegrită ca o mumie”. Groparul i-a explicat că trupul ei s-a păstrat datorită mediului umed, anaerob.

Nair a fost reînhumată şi, după doi ani, oasele ei au fost transferate în mormântul familiei. Imaginea care a rămas în mintea lui Nava era „mireasa de marmură”, îmbrăcată în rochie albă, întinsă într-un sicriu alb, pe care oglinzile veneţiene din casa de pe Rua Major Ávila nr. 16 îl reflectau la nesfârşit, cu gura întredeschisă într-un zâmbet trist. „Acum ea aparţinea trecutului, la fel de îndepărtată ca Războaiele Punice, ca dinastiile Egiptului antic, ca regele Minos sau ca primit oameni, rătăcitori şi jalnici.” De la o distanţă de peste 50 de ani, medicul pensionar îi spune adio: „Fetiţă scumpă, odihneşte-te în pace.”

Partea a treia
Manhu sau Ce e asta?

5. Boala numărul unsprezece

Când apare o nouă ameninţare la adresa vieţii, prima şi cea mai presantă preocupare este să fie denumită, abia apoi se poate vorbi despre ea şi se propun soluţii, care pot fi acceptate sau respinse. De aceea, denumirea bolii este primul pas în controlul ameninţării, chiar dacă singurul lucru pe care îl aduce este iluzia controlului, şi ea trebuie să se facă rapid. Problema este că la începutul manifestării bolii nu se poate vedea tot tabloul. Oamenii pot să aprecieze eronat natura sau originea bolii, ceea ce creează tot felul de probleme ulterior. Primul nume care i-a fost dat bolii SIDA – imunodeficienţă cu transmitere homosexuală – a stigmatizat comunitatea homosexualilor. Gripa porcină, aşa cum vom vedea, este transmisă de oameni, nu de porci, dar unele ţări tot au interzis importul de carne de porc după izbucnirea epidemiei din 2009. Pe de altă parte, boala poate să-şi „depăşească" numele. Ebola, de exemplu, a fost numită aşa după râul Ebola din Africa Centrală, dar în 2014 a provocat o epidemie în Africa de Vest. Virusul Zika a călătorit şi mai departe; numit aşa după pădurea din Uganda, unde a fost izolat pentru prima oară în 1947, în 2017 a ajuns să prezinte o ameninţare majoră la adresa Americilor.

Pentru a încerca prevenirea unora dintre aceste

probleme, în 2015, Organizaţia Mondială a Sănătăţii (OMS) a emis nişte linii directoare potrivit cărora numele bolilor nu trebuie să facă referire la locuri, oameni, animale sau mâncăruri. Ele nu trebuie să conţină cuvinte care să provoace teamă, precum „fatal" sau „necunoscut". În schimb, trebuie să se folosească descrieri generice ale simptomelor, precum „boală respiratorie", combinate cu atribute concrete, precum „juvenil" sau „de coastă", şi numele agentului care provoacă boala. Când e nevoie să se facă distincţia între boli pentru care se folosesc aceiaşi termeni, etichetarea lor trebuie făcută arbitrar, de exemplu prin cifrele unu, doi sau trei.

Grupul de lucru din cadrul OMS a dezbătut mult această problemă, care nu e simplu de rezolvat. Să luăm ca exemplu SARS, acronimul pentru sindromul respirator acut sever. E greu să-ţi imaginezi că ar putea ofensa pe cineva, şi totuşi unii oameni din Hong Kong au fost deranjaţi – regiunea Hong Kong fiind una dintre cele afectate de izbucnirea bolii, în 2003 pentru că numele oficial al Hong Kongului include şi acronimul SAR – *special administrative region* („regiune administrativă specială"). Pe de altă parte, denumiri pe care liniile directoare actuale le-ar exclude, precum variola maimuţei, conţin informaţii utile referitoare la animalul-gazdă al bolii şi deci la potenţiala sursă de

infecţie. Grupul de lucru a luat în discuţie botezarea bolilor după zeii greci (Hipocrat ar fi fost oripilat) sau, alternativ, cu nume masculine şi feminine – sistemul folosit în cazul uraganelor –, dar în final au fost respinse ambele variante. Poate că au luat în considerare şi sistemul numeric adoptat de China în anii 1960, în încercarea de a preveni panica (bolile de la unu la patru erau variola, holera, ciuma şi, respectiv, antrax), dar în cele din urmă s-au gândit că este o schimbare mult prea radicală. Regulile actuale s-au impus pentru a evita cele mai neinspirate denumiri, dar le-au lăsat oamenilor de ştiinţă posibilitatea de a fi creativi.[59]

Regulile acestea nu existau, desigur, în 1918. Mai mult de atât, când a apărut în acel an, gripa s-a manifestat mai mult sau mai puţin simultan în toată lumea, afectând comunităţile care acceptaseră teoria germenilor, dar şi pe altele care nu o făcuseră. Acele comunităţi aveau de multe ori concepţii şocant de diferite referitoare la boală în general. Cum boala este definită în mod obişnuit ca o absenţă a sănătăţii, recunoaşterea sau nerecunoaşterea unor simptome ca

---

[59] „World Health Organization Best Practices for the Naming of New Human Infectious Diseases", World Health Organization, Geneva, mai 2015, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/163636/1/WHO_HSE_FOS_15.l_eng.pdf?ua=1

boală depinde de felul în care înţelegem noţiunea de sănătate. Lucrurile acestea pot fi diferite dacă trăim într-o metropolă bogată, cum e Sydney, sau într-o comunitate aborigenă din Brusa[60] Australiană. Lumea era în război în 1918 şi multe guverne erau tentate (mai tentate ca de obicei, să spunem) să dea vina pe alte ţări pentru boala catastrofală. În aceste circumstanţe, există probabilitatea ca boala să atragă un caleidoscop de nume diferite, lucru care s-a şi întâmplat.

În mai, când gripa a ajuns în Spania, cei mai mulţi dintre spanioli, la fel ca majoritatea oamenilor, au presupus că ea a venit din afara graniţelor. În ceea ce îi priveşte, aveau dreptate. Gripa era deja în America de două luni, iar în Franţa de cel puţin câteva săptămâni. Spaniolii însă nu ştiau asta, pentru că ştirile legate de gripă erau cenzurate de statele combatante, pentru a evita scăderea moralului (medicii francezi o numeau, criptic, *maladie onze,* „boala numărul unsprezece"). Chiar şi la 29 iunie, inspectorul general al sănătăţii, Martin Salazar, a anunţat Academia Regală de Medicină din Madrid că nu a primit niciun raport referitor la existenţa unei boli asemănătoare în Europa. Aşadar, pe cine aveau să învinovăţească spaniolii? Un cântec popular le-a oferit răspunsul. Cel mai cunoscut

---

[60] Zonă semideşertică, în care predomină arbuşti (n. red.).

spectacol pus în scenă la Madrid în perioada de apariţie a gripei era *Cântecul uitării,* o operetă care pornea de la legenda lui Don Juan. În spectacol exista o arie obsedantă, intitulată „Soldatul din Napoli”, aşa că, atunci când a apărut printre ei o boală obsedantă, madrilenii au poreclit-o imediat „Soldatul napolitan”.

Spania era neutră în război, iar presa spaniolă nu era cenzurată. Ziarele locale raportau constant dezastrul lăsat în urmă de „Soldatul napolitan”, iar ştirile despre aceste probleme au trecut graniţa. La începutul lui iunie, parizienii care nu ştiau ce ravagii făcuse gripa în tranşeele din Flandra sau din Champagne au aflat că două treimi dintre madrileni s-au îmbolnăvit în decurs de trei zile. Fără să-şi dea seama că gripa exista la ei de mai multă vreme decât în Spania şi cu un mic impuls din partea guvernelor, francezii, britanicii şi americanii au început să-i spună „gripă spaniolă”.

Nu-i de mirare că denumirea aceasta nu apare mai deloc în sursele spaniole contemporane. Practic, singura excepţie o constituie situaţia în care autorii spanioli se plâng de folosirea ei. „Să se consemneze că protestez, ca un bun spaniol ce sunt, împotriva denumirii de «gripă spaniolă»”, scria mustrător un medic pe nume García Triviño într-o revistă medicală spaniolă. Mulţi spanioli au considerat această denumire drept o manifestare recentă a „Legendei

Negre", propaganda antispaniolă care s-a născut din rivalitatea existentă între imperiile europene în secolul al XVI-lea şi care îi înfăţişa pe conchistadori mult mai cruzi decât fuseseră (într-adevăr, îi puneau în lanţuri pe indienii subjugaţi, dar, probabil, nu îi aruncau pe copiii indieni în gura câinilor, aşa cum spunea legenda).[61]

Şi mai departe de teatrul de război, oamenii respectau vechile standarde ale nomenclaturii epidemice şi dădeau vina pe primii consideraţi suspecţi. În Senegal era gripa braziliană, în Brazilia era gripa germană, iar danezii credeau că „a venit din sud". Polonezii au numit-o boala bolşevică, persanii au dat vina pe britanici, iar japonezii pe luptătorii lor: după ce a apărut prima oară la un turneu de sumo, au poreclit-o „gripa sumo".

Unele denumiri reflectau relaţia istorică pe care o aveau oamenii cu gripa. În mintea colonişti lor britanici din Rhodesia de Sud (Zimbabwe), de exemplu, gripa era o boală relativ banală, aşa că oficialii au botezat noua afecţiune *influenza (vera),* ataşând cuvântul latin *vera,* „adevărată", în încercarea de a elimina orice dubiu că e aceeaşi boală. După aceeaşi logică, dar

---

[61] R.A. Davis, *The Spanish Flu: Narrative and Cultural Identity în Spain, 1918,* Palgrave Macmillan US, New York, 2013.

alegând o altă soluţie, medicii germani şi-au dat seama că această nouă oroare era gripa „modernă” – atât de dragă obsedaţilor de sănătate aşa că au numit-o „pseudogripă”. Însă, în anumite părţi ale lumii care cunoscuseră potenţialul distructiv al „bolii oamenilor albi”, denumirea nu spunea nimic despre identitatea bolii. „Tăticul oamenilor”, „marea eră mortală” şi o mulţime de cuvinte cu sensul de „dezastru” erau expresii care mai fuseseră folosite pentru epidemii din trecut. Acestea nu făceau diferenţa între variolă, pojar sau gripă şi uneori se refereau chiar la foamete sau la războaie.

Unii oameni erau reţinuţi în judecată. În Freetown, s-a sugerat într-un ziar ca boala să fie numită *manhu,* până când avea să se ştie mai mult despre ea. *Manhu,* cuvântul ebraic cu sensul de „ce este asta?”, era întrebarea pe care şi-o puseseră israeliţii când văzuseră o materie ciudată căzând din cer pe când treceau prin Marea Roşie (de la *manhu* vine şi *manna* – pâinea din cer). Alţii i-au dat nume comemorative. Locuitorii din Cape Coast, Ghana, au numit-o *Mowure Kodwo,* după un anume domn Kodwo din satul Mouri, prima persoană care a murit de gripă în acea regiune.[62] Pe

---

[62] J.D. Müller, „What’s în a name: Spanish influenza în sub-Saharan Africa and what local names say about the perception of this pandemie”, lucrare prezentată la conferinţa internaţională „The Spanish Flu 1918-1998: reflections on the

teritoriul Africii, boala a fost fixată pentru eternitate în numele generaţiilor născute la vremea aceea. În populaţia igbo din Nigeria, de exemplu, cei născuţi între 1919-1921 erau numiţi *ogbo ifelunza,* generaţia gripei. „Ifelunza", formă evident alterată de la cuvântul „influenza", a fost inclusă în dicţionarul igbo pentru prima oară în toamna aceea. Înainte nu aveau niciun cuvânt care să denumească boala.

Cu timpul, când a devenit limpede că nu există mai multe epidemii locale, ci o pandemie globală, a fost necesar să se pună cu toţii de acord asupra unei singure denumiri. Denumirea adoptată a fost cea care era folosită deja de cele mai puternice naţiuni din lume – învingătorii din Marele Război. Pandemia a ajuns să fie cunoscută drept „gripă spaniolă" – *ispanka, espanhola, la grippe espagnole, die Spanische Grippe* – şi o eroare istorică a rămas bătută în cuie.

6. Dilema medicilor

Gripa fusese numită, aşa că inamicul avea un chip. Dar ce *înţelegeau* medicii prin gripă în 1918? Cei mai avansaţi dintre ei se gândeau la o întreagă constelaţie

---

influenza pandemie of 1918-1918 after 80 years", Cape Town, 12-15 septembrie 1998.

de simptome, în care erau incluse tusea, febra, durerile acute şi surde cauzate de o bacterie numită după cel care a descoperit-o, Richard Pfeiffer. Dacă un pacient venea la cabinetul medical şi se plângea că nu se simte în apele lui, medicul putea să facă o examinare clinică: să îi ia temperatura, să-l întrebe ce simptome are şi să caute pe obrajii lui petele maronii elocvente. Acest lucru ar fi fost suficient pentru a-l convinge că pacientul suferă de gripă, dar, dacă era un tip riguros, lua o mostră din sputa pacientului (un cuvânt delicat pentru flegma expectorată), creştea bacteriile pe un gel hrănitor şi apoi le examina la microscop. Ar fi ştiut cum arată bacilul lui Pfeiffer – Pfeiffer însuşi îl fotografiase pe la 1890 – şi, dacă l-ar fi văzut, ar fi lămurit problema.

Problema e că bacilul lui Pfeiffer, deşi se găseşte frecvent în gâtul omului, nu provoacă gripă. În 1918, medicii l-au descoperit în câteva dintre culturile lor, dar nu în toate. Acest fapt contrazicea primul dintre marile „postulate" emise de Robert Koch, cele patru criterii obligatorii pentru a determina că un anume microb provoacă o anume boală: microbul trebuie să se găsească din abundenţă în toate organismele care suferă de boală, dar nu trebuie să se găsească în organismele sănătoase. Gripa este cauzată, fireşte, de un virus, or, acesta este cam de 20 de ori mai mic decât o bacterie – prea mic ca să poată fi văzut la un

microscop optic. Cu alte cuvinte, chiar dacă medicii bănuiau că un virus cauza gripa, nu aveau cum să-l detecteze. Aceasta era dilema medicilor în 1918: nu cunoşteau cauza gripei, aşa că nu puteau să dea un diagnostic sigur. Iar această dilemă a dat naştere şi altora.

Oamenii au fost destul de siguri că valul de primăvară al pandemiei era de gripă, dar, când a venit şi valul de toamnă, au început să aibă îndoieli serioase că ar fi aceeaşi boală. Chiar şi americanii sau europenii care nu văzuseră niciodată cazuri de ciumă au început să se teamă că boala mortală a apărut în mijlocul lor. În ţările cu climă caldă, era confundată cu denga, care începe la fel, cu febră şi dureri de cap. Se vorbea chiar şi de holeră, care face ca pielea să capete o nuanţă albăstruie, iar un medic de la Spitalul Pediatric Hamidiye, din Constantinopol, afirma că era mai rea decât toate, „un dezastru care nu se numeşte ciumă, dar care e mai periculos şi mai mortal decât ea”.[63]

Unii medici au crezut că aveau de-a face cu tifosul, care debutează cu simptome asemănătoare gripei: febră, dureri de cap, stare generală proastă. Tifosul era considerat de multă vreme o boală a colapsului social.

---

[63] N. Yildirim, *A History of Healthcare în Istanbul,* Istanbul 2010 European Capital of Culture Agency and Istanbul University, Istanbul, 2010, p. 134.

A făcut ravagii în rândul trupelor lui Napoleon, în timpul retragerii de la Moscova, şi a apărut în lagărul de concentrare Bergen-Belsen, în 1945 – când a ucis-o, probabil, pe tânăra autoare de jurnal Anne Frank. În 1918, când Rusia era în plin război civil, un medic din Petrograd scria că boala „urmează comunismul lui Lenin, cum urmează umbra un trecător”.[64] Ţara trecuse prin epidemii simultane de tifos şi de gripă şi, de multe ori, medicii ruşi nu reuşeau să distingă între ele, cel puţin până când pacientului nu îi apăreau petele roşii specifice tifosului.

În Chile, medicii nici nu au luat în calcul gripa. În 1918, intelectualii chilieni se resemnaseră că ţara lor era în declin. Economia se clătina, conflictele de muncă erau tot mai numeroase şi exista convingerea că guvernul era mult prea influenţat de puterile străine. Când o nouă boală a invadat ţara, cu toate că citiseră rapoarte referitoare la epidemia de gripă din ţările vecine, un grup select de medici chilieni a conchis că e tifos. Au dat vina pe săraci şi pe muncitori, pe care îi numeau *los culpables de la miseria* („vinovaţi de propria mizerie”), din cauza condiţiilor sanitare jalnice în care trăiau, şi au procedat în consecinţă.

---

[64] Dr. Marcou, „Report on the sanitary situation în Soviet Russia”, Corespondenţă politică şi comercială, seria Z Europa, URSS (1918-1940), cota 117CPCOM (Centre des Archives Diplomatiques de la Courneuve, Franţa).

Tifosul este transmis de păduchi, ceea ce înseamnă că se răspândeşte mult mai greu decât gripa cu transmitere aeriană. Prin urmare, medicii chilieni n-au văzut niciun motiv pentru a interzice adunările în masă. După ce locotenentul Dagoberto Godoy, pilot de elită, a reuşit în decembrie 1918 primul zbor deasupra Anzilor, mulţimea entuziastă l-a întâmpinat pe erou pe străzile capitalei Santiago. În scurtă vreme, spitalele din oraş au început să refuze internarea pacienţilor din lipsă de spaţiu. În acest timp, brigăzile sanitare porniseră bătălia cu tifosul imaginar, năvăleau în casele oamenilor, le ordonau să se dezbrace, să se spele şi să-şi radă părul de pe corp. În oraşele Parral şi Concepción au evacuat silit mii de muncitori şi le-au incendiat casele – o strategie care a exacerbat, poate, epidemia, dat fiind că o mulţime de oameni au rămas fără adăpost, expuşi în faţa celorlalţi semeni şi a vitregiilor naturii.

În 1919, când ţara era încă în plină pandemie, o tânără a intrat în Ordinul Carmelitelor Descultţe, în Los Andes. În câteva luni, Teresa de Jesús – aşa cum s-a numit singură novicea – s-a îmbolnăvit şi a murit în aprilie 1920, după ce a rostit jurămintele religioase *în periculo mortis* (în pericol de moarte). Mai târziu, Teresa avea să fie canonizată – ea a rămas cunoscută ca Teresa a Anzilor, sfânta care patronează statul Chile. Cărţile

de istorie ne spun că ea a murit de tifos, dar sunt motive întemeiate să credem că, de fapt, a murit de gripă spaniolă.[65]

Cazul provinciei chineze Shanxi ilustrează însă cel mai bine dilema medicilor, pentru că ne arată cât de dificil era să identifici o boală respiratorie într-un loc în care, ca în multe alte părţi ale lumii la vremea aceea, satele erau izolate şi greu accesibile, oamenii erau săraci, adesea malnutriţi, sufereau simultan de alte boli şi se împotriveau medicinei „străine", creând astfel condiţii deloc favorabile cercetării ştiinţifice laborioase.

Un diagnostic provizoriu

Provincia Shanxi se află la frontiera dintre China şi Mongolia Interioară. Înconjurată din toate părţile de munţi şi de râuri, e o zonă plină de prăpăstii, văi şi platouri stâncoase, un habitat natural pentru lupi şi leoparzi. Marele Zid trece şerpuit prin ea, relicvă a încercărilor de a ţine la distanţă triburile nomade şi care aminteşte, împreună cu furtunile de nisip care vin dinspre deşertul Gobi, de poziţia marginală a provinciei. În 1918, oamenii din provincie trăiau în sate,

---

[65] H.A. Maureira, „ «Los culpables de la miseria»: poverty and public health during the Spanish influenza epidemic în Chile, 1918-1920", teză de doctorat, Georgetown University, 2012, p. 237.

dar şi în peşteri săpate în stânci. Satele erau fortificate şi apărate de tunuri străvechi. Erau izolaţi în virtutea geologiei locului, poziţiei geografice şi istoriei conflictelor cu cei din afară, toate aceste lucruri lăsându-şi amprenta asupra lor. Teribil de mândri de civilizaţia lor veche, erau consideraţi conservatori chiar şi de către ceilalţi conservatori chinezi.

În 1911, revoluţia detronase ultima dinastie imperială, dinastia Qing, şi apăruse republica. În marile oraşe Beijing, Shanghai şi Tianjin lucrurile se schimbau. Mişcarea Noua Cultură începea să conteste regulile după care se organizaseră societatea chineză timp de 4000 de ani şi, mai ales, medicina tradiţională chineză. „Medicii noştri nu înţeleg ştiinţa", scria Chen Duxiu, unul dintre liderii Noii Culturi, în 1915. „Nu doar că nu ştiu nimic despre anatomia umană, dar nu cunosc nimic nici despre analiza medicamentelor; cât priveşte intoxicaţiile şi infecţiile bacteriene, nici măcar nu au auzit de ele."[66] În 1918, însă, aceste idei nu trecuseră de graniţele metropolelor. Mulţi oameni din provincia Shanxi îi considerau pe împăraţii dinastiei Qing drept stăpâni legitimi şi credeau că boala e trimisă de demoni şi dragoni sub forma vânturilor malefice. Când boala

---

[66] B. J. Andrews, „Tuberculosis and the Assimilation of Germ Theory în China, 1895-1937", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences,* ianuarie 1997, nr. 52, p. 142.

începea să îi secere, aşa cum se întâmpla cu tristă regularitate, primul lor impuls era să îmbuneze spiritele nemulţumite.

Deşi revoluţia dăduse naştere unei republici, în realitate ţara trecuse în mâinile militanţilor rivali din provincie. Yuan Shikai, liderul republicii, reuşise să-i ţină mai mult sau mai puţin în frâu pe aceştia la Beijing, dar moartea lui, survenită în 1916, a declanşat o perioadă tulbure, în care aceşti conducători se luptau pentru dominaţie. Guvernatorul provinciei Shanxi era un fost militar revoluţionar, pe nume Yan Xishan. Înainte de revoluţie, Yan petrecuse o vreme în Japonia, ţară care, spre deosebire de China, îmbrăţişase ideile ştiinţifice „occidentale". La un moment dat, a fost internat într-un spital japonez, unde a făcut cunoştinţă pentru prima oară cu medicamentele şi radiografiile. Văzuse cu ochii lui cât de mult rămăsese în urmă ţara lui şi ajunsese la concluzia că preceptele confucianiste îi erau dăunătoare, ancorând-o în trecut. Acest conducător „luminat" era hotărât să schimbe acest lucru şi „să târască" provincia Shanxi, însângerată la nevoie, spre secolul al XX-lea.

Din pricina poziţiei marginale a provinciei şi a fortificaţiilor naturale, guvernatorul Yan se temea mai puţin de vecinii lacomi decât de alţi conducători locali şi a reuşit să-şi canalizeze energia într-un program

ambiţios de reformă. În 1917, a interzis coada împletită, fumatul opiului şi legatul picioarelor (ceea ce în Shanxi însemna înfăşurarea picioarelor femeilor până la genunchi, pentru a le modifica forma labei). Au apărut societăţi progresiste – Societatea pentru Eliberarea Picioarelor, Societatea Trezitului de Dimineaţă – şi tinerii din provincie s-au mobilizat pentru a impune reguli noi. Grupuri de fete alergau pe stradă după nelegiuiţi, strigând: „Om rău ce eşti, să fii mai bun!" Toate reformele lui Yan au fost nepopulare, dar cea mai nepopulară dintre ele a fost tentativa lui de a controla boala. Variola şi tuberculoza erau endemice, în timp ce epidemiile de ciumă, holeră şi febră tifoidă erau la fel de frecvente precum intensificările de vânt în timpul unui uragan. În ciuda impactului lor devastator, eforturile lui de a-i pune în carantină pe bolnavi înainte de a se ajunge la epidemie au fost zădărnicite pe tăcute. „Puţin oameni erau dispuşi să fie atât de lipsiţi de respect, încât să întoarcă spatele unei rude bolnave sau muribunde", scria biograful lui.[67] Pietatea filială sau respectul pentru părinţi şi vârstnici era un punct important din codul confucianist.

În lupta lui împotriva acestei rezistenţe, Yan a ajuns

---

[67] D.G. Gillin, *Warlord: Yen Hsi-shan în Shansi Province 1911-1949,* Princeton University Press, Princeton, 1967, p. 36.

să se sprijine masiv pe misionarii americani, singurii care puteau asigura asistenţă medicală în stil occidental în provincie. Mulţi dintre aceştia fuseseră ucişi în Răscoala Boxerilor din 1900, o revoltă violentă a chinezilor împotriva influenţei occidentale şi japoneze (numită aşa pentru că boxul era un ritual al societăţii secrete care o iniţiase). De atunci însă câţiva curajoşi veniseră în ţară pentru a înlocui victimele. Yan îi admira – oameni precum Percy Watson, care era directorul spitalului american din Fenzhou (Fenyang), sau Willoughby Hemingway, „doctorul Will", unchiul lui Ernest scriitorul. La primul semn de epidemie, aceşti oameni încălecau pe catâri şi se îndreptau spre cele mai îndepărtate zone, unde se raportaseră primele cazuri, ca să pună în practică ideile lor moderne referitoare la igienă, carantină şi incinerare.

Acest lucru l-au făcut din nou în octombrie 1918, când gripa spaniolă a ajuns în Shanxi, iar guvernatorul Yan le-a pus la dispoziţie forţa poliţienească a provinciei. „Familii întregi cădeau victimă", scria Watson mai târziu. „Nicio familie în care pătrundea boala nu scăpa cu o mortalitate mai mică de 80-90%, iar cei care scăpau erau, de obicei, copii." Mai scria că „ar fi o estimare decentă să spunem că nu erau 20 de chinezi în toată provincia care să nu creadă că medicii chinezi

pot vindeca boala”.[68] Poate că exagera, dar observaţia era sugestivă: populaţia provinciei era de circa 11 milioane la vremea respectivă. Localnicii reacţionau în stilul lor tradiţional: „Îl iau pe zeul-dragon din templul care se află în nordul curţii noastre şi, cu mare zgomot, cu strigăte şi tobe, se duc din casă în casă, sperând că dragonul va putea, prin zgomotul acela, să scape oraşul de aceşti demoni”, scria unul dintre misionari.[69]

E greu de spus dacă eforturile lui Watson au avut mai multă eficienţă, dar, în trei săptămâni, gripa spaniolă a început să dispară. Au urmat câteva luni de calm, apoi, la 7 ianuarie 1919, guvernatorul Yan i-a telegrafiat din nou lui Watson, din capitala provinciei, Taiyuan, şi l-a rugat să cerceteze o nouă izbucnire a bolii în munţii din nord-vestul oraşului. Fenzhou era la circa 100 de kilometri sud-vest de Taiyuan. Împreună cu o echipă experimentată în lupta cu ciuma, Watson a pornit la drum, de data asta spre un sat pe nume Wangehiaping, un drum care dura de la Fenzhou cinci zile cu catârul. În această zonă muntoasă, iernile erau reci, satele erau numeroase, dar mici, alcătuite, în general, din trei-patru familii, iar oamenii lucrau

---

[68] P.T. Watson, „Some aspects of medical work”, *Fenchow,* octombrie 1919, nr. 1(2), p. 16.

[69] N.M. Senger, „A Chinese Way to Cure an Epidemic”, *The Missionary Visitor,* Brethren Publishing House, Elgin, Illinois, februarie 1919, p. 50.

pământul până pe culmi. Când Watson a ajuns în epicentrul noii epidemii, a descoperit că nu era deloc nouă. Primul deces avusese loc cu o lună mai devreme, la 12 decembrie, dar nu fusese raportat timp de peste trei săptămâni. În acel răstimp boala se răspândise din Wangehiaping în alte nouă sate, purtată fie de rudele care îşi vizitau bolnavii, fie de cei angajaţi să incinereze morţii, fie de un medic chinez care, în cele din urmă, s-a îmbolnăvit şi el.

Când misionarii au trecut de la o casă la alta, au dat peste foarfece puse la uşă, după câte se pare, pentru alungarea demonilor sau „eventual pentru a-i tăia în două". Într-unul dintre cele nouă sate afectate, doi orfani fuseseră luaţi de un cuplu care crezuse că a scăpat de boală. „Când copiii s-au îmbolnăvit, la început au decis să-i ducă într-un templu şi să-i lase să moară acolo", scria Watson, „dar, până la urmă, bărbatul şi soţia lui au spus că nu pot face asta, aşa că cei doi copii au fost înfăşuraţi în nişte aşternuturi şi lăsaţi la un capăt al patului *kang*[70], până au murit a doua zi."

Watson nu era sigur ce boală era aceea. Ştia că districtul Wangehiaping a fost afectat de gripă spaniolă

---

[70] Un *kang* este o platformă mare şi încălzită, din cărămidă sau lut, folosită pentru dormit în casele din nordul Chinei (n. a.).

în octombrie şi observase că gripa fusese „relativ severă” acolo, fiind exacerbată de obiceiul oamenilor de a se înghesui în paturile *kang,* pentru a face economie de *kaoliang,* paiele de mei care constituiau unicul lor combustibil. Şi totuşi, era posibil ca această nouă epidemie să fie provocată de o altă boală: ciuma pulmonară. Deşi toate cele trei tipuri de ciumă sunt cauzate de bacteria *Yersinia pestis,* bolile se prezintă diferit. Ciuma bubonică se caracterizează prin inflamarea dureroasă a nodulilor limfatici; forma septicemică apare după infectarea sângelui, iar forma pulmonară sau pneumonică este însoţită de frisoane şi de spută cu sânge. Ciuma pulmonară are cea mai mare mortalitate şi poate fi cea mai contagioasă dintre ele, deoarece se transmite prin aer.

Primul deces avusese loc în Wangehiaping la 12 decembrie, dar Watson a descoperit că o femeie în vârstă murise într-un sat din acelaşi district la 28 noiembrie. Era convins că această femeie murise de gripă spaniolă, pentru că avusese numeroase sângerări nazale, un simptom caracteristic al acelei boli, dar nu şi al ciumei pulmonare. Potrivit tradiţiei, ea fusese ţinută zece zile într-un sicriu deschis într-o curte, pentru ca membrii familiei să-şi ia rămas-bun. „În această curte, înainte de a se îmbolnăvi, primul pacient care a murit în Wangehiaping cărase buşteni”, scria Watson.

El a descoperit o legătură directă între epidemia din toamnă şi cea care izbucnise în decembrie. Din acest motiv părea plauzibil să aibă de-a face cu un nou val de gripă spaniolă – sau cu urmele celui anterior –, dar a ezitat să pună acest diagnostic. Gripa izbucnită în Wangehiaping era extrem de contagioasă şi cu potenţial mortal extrem de ridicat. În jur de 80% dintre cei care intrau în contact cu un pacient viu luau boala şi niciunul dintre ei nu-şi revenea – un tipar caracteristic mai degrabă ciumei decât gripei şi diferit faţă de epidemia anterioară. Singura modalitate de a tranşa problema era efectuarea unei autopsii, dar Watson a considerat că n-ar fi înţelept s-o facă, pentru că mutilarea cadavrelor fusese strict interzisă în timpul dinastiei Qing şi încă era considerată o jignire de către chinezii conservatori. De asemenea, ar fi vrut să-i ţină pe oameni de partea lui, ca să se supună măsurilor de carantină.

Împreună cu asistenţii lui a reuşit, cu prudenţă, să obţină câteva mostre de spută şi de ţesut pulmonar de la victime, folosind seringi cu aspiraţie. Apărând în mijlocul munţilor în costume speciale, cu măşti şi ochelari de protecţie, îşi amintea Watson, „mă tem că n-am făcut prea multe pentru a risipi ideile pe care le aveau chinezii despre demoni şi fantome.” Odată ce au obţinut ceea ce doreau, a intervenit un echipaj de

înmormântare, oameni mascaţi şi costumaţi, înarmaţi cu cângi de fier cu care să manipuleze cadavrele. Niciuna dintre examinările făcute de medic la microscop nu revelase bacteria ciumei, dar urmele de edem şi umflătură pe care le văzuse la ţesuturile pulmonare aspirate îi aminteau foarte mult de ravagiile gripei spaniole.

„Noua" epidemie a luat sfârşit la 25 ianuarie şi două treimi din decese avuseseră loc înainte de sosirea lui Watson. Yan şi-a demonstrat recunoştinţa prin donarea unui teren către spitalul american din Fenzhou şi prin decorarea a doi chinezi din personalul spitalului, pentru serviciile aduse în combaterea epidemiei. Admiraţia lui pentru misionari era reciprocă. „Prin preocupările lui largi şi prin îndrăzneala şi forţa personalităţii sale îmi aminteşte într-un fel de Theodore Roosevelt", îl lăuda un membru al misiunii din Fenzhou.[71] Alte epidemii aveau să măture provincia şi, odată cu trecerea timpului, Watson a măsurat impactul pe care îl avea efortul de modernizare făcut de guvernator cu un etalon practic: câte sate îşi organizau spontan carantina la primul semn de boală. Deşi nu a dat detalii, a fost clar mulţumit de rezultate. În anii

---

[71] A.W. Hummel, „Governor Yen of Shansi", *Fenchow,* octombrie 1919, nr. I (2), p. 23.

1930, Shanxi era considerată o provincie-model, iar Yan un guvernator-model.

7. Mânia lui Dumnezeu

„În Bangkok", scria jurnalistul britanic Richard Collier, „medicul de la Ambasada Britanică, T. Heyward Heys, a observat cu stupoare că aproape toţi trandafirii lui preţioşi s-au uscat şi au murit." Bufniţele au apărut misterios în Paranhos da Beira, Portugalia – un orăşel de munte în care nu existaseră niciodată –, ţipând pe fiecare pervaz, în timp ce un tămăduitor credincios din Montreal a prevăzut o molimă după ce cerul s-a întunecat pe timp de zi, fără să urmeze vreo furtună.[72]

Frica îi face pe oameni să fie vigilenţi. Îi face să observe lucruri pe care, altfel, nu le-ar observa, să dea atenţie anumitor asocieri şi să le ignore pe altele, să-şi amintească de nişte profeţii pe care înainte le consideraseră absurde. Cronicarii medievali ne spun cum, în lunile de dinaintea sosirii Morţii Negre în Europa, pe la 1340, au existat roiuri de lăcuste, ploi cu pietre „de dimensiuni uimitoare", şopârle şi şerpi

---

[72] R. Collier, *The Plague ofthe Spanish Lady: October 1918-January 1919,* Macmillan, Londra, 1974, pp. 30-31.

căzând din cer. Aceste întâmplări înfricoşătoare dovedeau alterarea atmosferei care avea să aducă în scurt timp un rău şi mai mare: ciuma.[73] Întâmplările sunt în concordanţă cu ideile pe care le avea omul medieval privitoare la miasmă, aerul urât mirositor care devine cauză a bolii. În 1918, teoria germenilor înlăturase în bună parte teoria miasmei, dar concepţia lui Galenus încă mai persista în adâncurile întunecate ale minţii umane şi acum reînvia.

Unii afirmau că gripa era provocată de vaporii otrăvitori care se ridicau din cadavrele abandonate pe câmpurile de luptă. În Irlanda, Kathleen Lynn, şefa departamentului de sănătate publică şi membră a partidului Sinn Féin, a spus în consiliul organizaţiei că fabrica de febră „merge din plin în Flandra" şi că „substanţa otrăvitoare de la milioanele de cadavre neîngropate se ridică permanent în aerul care este împrăştiat peste tot de vânturi".[74] Alţii suspectau agentul uman, gândindu-se la programe secrete de război biologic, concepute de unul sau altul dintre statele beligerante. Era un lucru mai puţin straniu decât pare. Războiul biologic avea o istorie lungă şi nu foarte glorioasă. Poate că primul exemplu a fost în secolul al

---

[73] P. Ziegler, *The Black Death,* Penguin, Londra, 1969, p. 14.

[74] Phillips şi Killingray, *op. cit.,* „Introduction", p. 6.

XIV-lea, când, dându-şi seama că s-au infectat cu ciumă, trupele mongole au asediat portul Kaffa, de la Marea Neagră (azi Feodosia, în Ucraina), şi şi-au aruncat morţii peste zidurile oraşului. Ciuma a făcut ravagii în oraş şi cei câţiva care au reuşit să scape au fugit spre vest, luând-o cu ei. Acum, când întindeau mâna după o cutie de aspirină produsă de compania germană de medicamente Bayer, oamenii din statele aliate se întrebau dacă ea conţinea *doar* aspirină. În acest răstimp, la Washington D.C., ziarele reproduceau comentariile făcute de locotenentul Philip S. Doane, şeful secţiei de sănătate şi igienă din Corporaţia Flotei de Urgenţă, care aducea în discuţie un scenariu înfricoşător, conform căruia submarinele germane eşuau deliberat în America pentru a aduce gripa. „Germanii au început epidemia în Europa şi n-au niciun motiv să se poarte frumos cu America", a fost el citat.[75]

Aceste teorii şi-au pierdut vigoarea şi au murit, la fel ca trandafirii doctorului Hey, când a devenit clar că soldaţii din ambele părţi ale frontului cădeau ca muştele. Dar alte teorii, care implicau o mână nevăzută, le-au luat locul. Cum altfel puteau să explice oamenii şocanta cruzime a bolii? Chiar de la început a fost

---

[75] Crosby, *op. cit.,* p. 47.

limpede că, pe lângă bătrâni şi cei foarte tineri, boala avea o predilecţie pentru cei în floarea vârstei – oameni de 20-30 de ani, în special bărbaţi. Femeile păreau să fie mai puţin predispuse, dacă nu aveau ghinionul să fie însărcinate, caz în care acel scut invizibil dispărea, îşi pierdeau copiii şi mureau pe capete. Vârsta la care se înregistra cea mai mare mortalitate din acel grup era de 28 de ani, ceea ce însemna că boala dărâma stâlpii familiei – inclusiv pe soldaţii care supravieţuiseră războiului – şi extirpa însăşi inima comunităţilor. Artistul austriac Egon Schiele a lăsat o mărturie a acelei realităţi crude într-un tablou neterminat, pe care l-a intitulat *Familia*. Tabloul îi înfăţişează pe el, pe soţia lui, Édith, şi pe fiul lor nou-născut, o familie care nu avea să existe, pentru că Édith a murit în octombrie 1918, când era însărcinată cu primul lor copil. Schiele a murit trei zile mai târziu, după ce a pictat *Familia.* Avea 28 de ani.

Încă un lucru: cum puteai să explici caracterul aleatoriu al selecţiei făcute de boală dacă nu drept opera unei forţe punitive şi vindicative? Da, oamenii tineri şi puternici erau în linia întâi. Dar de ce un oraş era decimat, iar altul din vecinătate scăpa aproape neatins? De ce o ramură a familiei supravieţuia, iar alta, paralelă, era nimicită? în 1918, această aparentă loterie era inexplicabilă şi îi tulbura foarte mult pe oameni.

Încercând să-i explice senzaţia lui Collier, Ferréol Gavaudan, un medic francez care se afla în oraşul Lyon la vremea aceea, scria că nu semăna deloc cu „strângerea de stomac” pe care o avea pe front. Acum era „o anxietate mai difuză, senzaţia că ceva îngrozitor şi necunoscut a pus stăpânire pe locuitorii acelui oraş”.[76]

Una dintre cele mai izbitoare situaţii care exemplifică acest caracter aleatoriu a avut loc în Africa de Sud. Cele două mari centre industriale existente în ţară la vremea aceea erau exploatările aurifere din Witwatersrand (sau Rand) şi minele de diamante din Kimberley, patronate de marea companie De Beers. Aceste două puteri economice au impulsionat dezvoltarea unei reţele de căi ferate care îşi întinsese tentaculele negre prin tot sudul Africii, alimentând continuu foamea giganţilor economici cu mână de lucru ieftină. Trenurile plecau din oraşele-port Cape Town şi Durban şi pătrundeau adânc în interiorul rural al ţării, unde se încărcau cu tineri africani şi apoi plecau şuierând spre nord, iar după 1000 de kilometri îşi descărcau „marfa” în mijlocul terenurilor bogate în zăcăminte.

Trenurile erau spartane şi deveneau tot mai

---

[76] Scrisoarea trimisă lui Richard Collier, 16 mai 1972, nepublicată, aflată în colecţia Imperial War Museum, Londra.

aglomerate pe măsură ce opreau în fiecare mică localitate pe parcursul călătoriei de două zile spre nord (cuvântul *mbombela,* care desemnează trenul în limba swazi, înseamnă „oameni mulţi într-un spaţiu mic"). Însă condiţiile rele de călătorie nu erau decât începutul a ce avea să urmeze. În complexurile miniere, bărbaţii erau cazaţi în dormitoare supraaglomerate, în care paturile suprapuse erau săpate în zid şi construite din beton. Spălătoriile erau inadecvate, hrana era puţină şi nu exista intimitate. Slab luminate şi prost aerisite, aceste dormitoare răsunau de tusea uscată a minerilor. Pneumonia era la ordinea zilei în Kimberley şi Witwatersrand, pentru că bacteria care o provoca prospera în spaţiile subterane umede şi înghesuite în care lucrau oamenii. Un plămân slăbit de o infecţie este mai uşor de invadat de o alta. Cu alte cuvinte, cele două comunităţi erau extrem de vulnerabile în faţa unei noi boli respiratorii – dar, cel puţin pe hârtie, erau *la fel* de vulnerabile.

Ambele mine, şi cea de aur, şi cea de diamante, au fost afectate încă de la începutul epidemiei în Africa de Sud şi, cum acele companii ţineau evidenţa oamenilor care lucrau, pentru contabilitate şi obligaţii juridice, ştim ce s-a întâmplat acolo. Gripa a ajuns mai întâi la Witwatersrand, mai devreme cu vreo săptămână faţă de cealaltă mină, iar lucrătorii au ştiut imediat că se

confruntă cu altceva, şi nu cu pneumonia care apărea periodic în mijlocul lor, pentru că boala aceasta nu făcea discriminare între nou-veniţi şi veterani. Dar marea majoritate a celor care s-au îmbolnăvit şi-au revenit, iar autorităţile au respirat uşurate. Apoi s-au întors să privească oarecum cu sânge rece cum avansa spre Kimberley. Sângele rece s-a transformat în groază când mortalitatea de la Kimberley a crescut înfricoşător, ajungând să fie de 35 de ori mai mare decât cea înregistrată la Witwatersrand. Peste 2500 de mineri de la exploatarea de diamante – aproape un sfert din comunitatea de muncitori de la Kimberley – au murit în toamna aceea, iar oficialii din sănătate nu puteau explica de ce (acum pot, după cum vom vedea mai târziu).

În 1987, 43% dintre americani considerau că SIDA e o pedeapsă divină pentru comportamentul sexual imoral.[77] În 1918, când epoca mistică, predarwinistă, mai stăruia în memoria oamenilor şi când patru ani de război năruiseră defensiva lor psihologică, a fost şi mai simplu pentru ei să ajungă la concluzia că epidemiile erau date de la Dumnezeu. Au căutat şi au găsit dovezi care să le confirme convingerea. Cu un an mai

---

[77] Studiu publicat de Pew Research Center în 2007: http://www.pewresearch.org/daily-number/see-aids-as-gods-punishment-for-immorality/

devreme, Jacinta şi Francisco Marte şi verişoara lor, Lucia Santes, copiii vizionari din Fátima, în Portugalia, pretinseseră că Fecioara Maria li s-a arătat în mai multe ocazii. Acum, când fraţii Marte zăceau de gripă, au povestit despre o altă vizită. „Doamna noastră le-a apărut şi a eliminat orice nelămurire, cu simpla afirmaţie că va veni mai întâi după Francisco şi, la scurtă vreme, după Jacinta", scria biograful lor. „Buzele lor uscate şi fierbinţi au crăpat încercând să zâmbească". Copiii au murit în ordinea prestabilită, iar mormântul lor a devenit loc de pelerinaj pentru catolici.[78]

Dacă gripa spaniolă era o pedeapsă de la Dumnezeu, pentru ce crimă erau pedepsiţi oamenii? Au existat nenumărate teorii: războiul absurd, desigur, dar şi, în funcţie de poziţia în societate, degenerarea claselor sărace sau exploatarea populaţiilor indigene de către stăpânii colonizatori. Pentru unii însă era o pedeapsă pentru ceva mult mai profund: decizia oamenilor de a se abate, în masă, de la drumul cel drept. Aşa a fost, de exemplul, cazul unui oraş din Spania.

---

[78] J. De Marchi, *The True Story of Fátima,* Catechetical Guild Educational Society, St. Paul, 1952, http://www.ewtn.com/library/MARY/tsfatima.htm

O victorie semnificativă

Oraşul spaniol Zamora, cunoscut drept *la bien cercada,* „cel bine împrejmuit”, datorită fortificaţiilor lui impresionante, se întinde de o parte şi de alta a fluviului Duero, în regiunea nord-vestică Castilla y Léon. Profund religios, e celebru chiar şi azi pentru sumbrele procesiuni din Săptămâna Mare ale penitenţilor cu pelerină şi desculţi. În 1914, când cetăţenii au aflat că vor primi un nou episcop, clopotele au bătut timp de trei zile. Omul a sosit peste câteva luni şi a coborât dintr-un tren special în gara plină de oameni dornici să-l întâmpine. S-au tras artificii şi mulţimea entuziastă l-a însoţit până la catedrala în care a depus jurământul de credinţă. Ziarul *El Correo de Zamora,* apărut sub patronajul bisericii, a promis supunere noului episcop şi i-a lăudat elocvenţa şi tinereţea.

Numele episcopului era Antonio Álvaro y Ballano, care la vârsta de 38 de ani avea deja în spate o carieră strălucitoare. Ca student la seminarul din Guadalajara excela la toate materiile. La 23 de ani ocupa catedra de metafizică şi, după ce a câştigat un concurs pentru un râvnit post de episcop auxiliar în Toledo, cea mai importantă arhidiecezăă din Spania, i-a reţinut atenţia cardinalului Sancha, primat de Spania. A fost numit

episcop în 1913 şi, înainte de a veni în Zamora, a deţinut funcţia de prefect de studii la seminarul din Toledo.

În scrisoarea lui inaugurală către diecezã, Álvaro y Ballano spunea cã oamenii trebuie sã-L caute permanent pe Dumnezeu şi adevărul, care sunt unul şi acelaşi lucru, şi îşi exprima uimirea cã ştiinţa părea sã avanseze odatã cu determinarea de a-l întoarce spatele lui Dumnezeu. Lumina raţiunii era slabã, iar „societãţile moderne confundã (...) dispreţul pentru legile lui Dumnezeu cu progresul". El scria despre forţele întunecate care vor sã-L respingã pe Dumnezeu „sau chiar sã-L anihileze, dacã e posibil". Scrisoarea era presãratã cu aluzii la ştiinţã, de la legea lui Newton, referitoare la gravitaţia universalã, la experimentele fãcute de Ampère cu busolele şi electricitatea, cu toate cã în mâinile lui deveneau metafore pentru descrierea atracţiei sau respingerii pe care o simte sufletul uman faţã de Dumnezeu.[79]

Odinioarã mãreţ, Imperiul Spaniol era acum într-o stare dezolantã. Rãzboiul hispano-american din 1898, *el desastre colonial,* îl privase de ultimele nestemate imperiale – Puerto Rico, Filipine, Guam şi, cea mai grea lovitură, Cuba. Contribuise prea puţin la progresul

---

[79] *Bóletin Oficial de la Diócesis de Zamora,* 8 decembrie 1914.

ştiinţific şi muzical din secolul al XIX-lea, iar epoca de aur a literaturii spaniole trecuse de mult. Societatea spaniolă era şi acum esenţialmente agricolă, condiţiile de trai din anumite sate şi oraşe nu erau cu mult diferite de cele existente în Europa în epoca Morţii Negre şi jumătate din populaţie era analfabetă. „Madrilenii nu sunt obişnuiţi cu maşinile sau cu industrializarea", observa scriitorul şi publicistul american Robert Mealmon. „Au zgârie-nori, dar sunt şubrezi; au ascensoare, dar rareori funcţionează, şi atunci te sperii că se vor prăbuşi; au closete cu apă curentă, dar până şi în hotelurile de primă clasă ele sunt de multe ori înfundate sau murdare. Spaniolii nu s-au modernizat."[80]

Când „Soldatul napolitan" s-a întors în Spania în toamna lui 1918, prima oară a apărut în estul ţării, dar în curând l-a urmat pe episcop pe calea ferată spre Zamora. Septembrie este luna adunărilor în Spania. Se adună recoltele, armata ia noi recruţi, au loc nunţi şi sărbători religioase – ca să nu mai vorbim de cea mai populară petrecere a spaniolilor, luptele cu tauri. Tinerii recruţi, unii veniţi din provincii îndepărtate, au început să sosească la Zamora ca să ia parte la exerciţiile obişnuite de artilerie, iar pe la mijlocul lunii

---

[80] J. Baxter, *Buñuel,* Fourth Estate, Londra, 1995, p. 19.

Correo scria cu nonşalanţă că „la graniţă e holeră, în Spania e gripă, iar în acest colţ de peninsulă, *fiestas”.* Apoi recruţii au început să se îmbolnăvească.

Încercările de a-i plasa în carantină pe soldaţi în barăcile din castelul care data din secolul al XI-lea au eşuat şi numărul victimelor civile a început să crească. Ca urmare, lipsa forţei de muncă a început să afecteze recoltarea, sporind mai mult restricţiile de hrană preexistente. Presa nu mai avea tonul la fel de vesel. În data de 21 septembrie, *Heraldo de Zamora,* un ziar independent de biserică după toate aparenţele, deplângea condiţiile neigienice din oraş. Zamora semăna cu o „cocină” în care, în mod ruşinos, oamenii încă mai împărţeau spaţiul cu animalele lor, iar din multe case lipseau toaletele sau apa. Ziarul repeta o veche obsesie, şi anume că maurii le-au lăsat moştenire spaniolilor aversiunea pentru curăţenie. „Sunt spanioli care folosesc săpunul doar pentru spălarea hainelor”, se relata cu severitate în articol.

În timpul primului val de pandemie, inspectorul general al sănătăţii, Martin Salazar, se plânsese de neputinţa unui sistem sanitar birocratic şi insuficient finanţat de a preveni răspândirea bolii. Deşi comitetele provinciale acţionau la ordinul lui, ele nu aveau puterea de a constrânge populaţia şi, în scurtă vreme, s-au lovit de ceea ce el numea „teribila ignoranţă” a

oamenilor – incapacitatea de a înţelege, de exemplu, că o persoană infectată care se deplasează va transmite boala. Acum, că „Soldatul napolitan" revenise, unul dintre ziarele naţionale, *El Liberal,* a solicitat dictatură sanitară – un program de restricţionare impus de sus în jos – şi, pe măsură ce epidemia s-a răspândit, cererea ziarului a fost preluată şi susţinută şi de alte ziare.

În Zamora, cele două ziare locale făceau tot posibilul să risipească ignoranţa publicului. Au încercat, de exemplu, să explice noţiunea de contagiune. Gripa „e transmisă întotdeauna de la o persoană bolnavă la una sănătoasă", se spunea în *Correo* cititorilor. „Nu apare niciodată din senin." Au intervenit şi medicii din oraş, dar nu mereu cu folos. Un anume doctor Luis Ibarra a sugerat în ziar că boala era consecinţa acumulării de impurităţi în sânge, din cauza incontinenţei sexuale – o variantă a ideii medievale conform căreia desfrâul excesiv declanşa un dezechilibru umoral. Ziarele publicau instrucţiuni pentru reducerea numărului de infecţii, primite de la comitetele de sănătate din provincie, una dintre cele mai importante fiind evitarea locurilor aglomerate. Şi totuşi, păreau să aibă un blocaj mintal – cel puţin pentru ochii moderni, laici – când venea vorba de activităţile bisericii. În acelaşi număr al ziarului *Correo* apărea un articol care aproba decizia guvernatorului provinciei de a interzice adunările

numeroase pe durată nedeterminată, dar şi unul referitor la slujbele care urmau să aibă loc în bisericile din oraş.

Ziarele acuzau autorităţile şi de faptul că minimalizau gravitatea epidemiei şi că nu făceau destul pentru a proteja oamenii. Despre politicienii ţării, ziarul *Correo* scria: „Ne-au lăsat fără armată, fără marină, fără pâine şi sănătate (...), dar nimeni nu pare să demisioneze sau să ceară vreo demisie." Politicienii locali, pe de altă parte, ignoraseră mult timp cererile de finanţare pentru un spital de boli infecţioase, iar acum ignorau recomandările venite din partea comitetului provincial de a impune măsuri stricte de igienă în oraş. Când o defecţiune la centrala hidroelectrică din apropiere a provocat o pană de curent, *Correo* scria cu un sarcasm dur că, în ciuda întunericului, foamea locuitorilor oraşului şi mizeria în care trăiau se vedeau cu ochiul liber. Cea mai densă noapte era în primăria care aloca încă bani pentru luptele cu tauri, dar nu şi pentru igiena şi hrana populaţiei flămânde, continua ironic articolul.

La 30 septembrie, episcopul Álvaro y Ballano sfida autorităţile sanitare ordonând o novenă – rugăciuni de seară timp de nouă zile consecutive – în onoarea Sf. Rochus, patronul ciumei şi molimelor, pentru că răul se abătuse asupra locuitorilor oraşului „din cauza

păcatelor şi ingratitudinii noastre, pentru care braţul răzbunător al dreptăţii eterne a fost trimis asupra noastră." În prima zi a novenei, în prezenţa primarului şi a altor notabilităţi, episcopul a oferit Sfânta împărtăşanie mulţimii adunate în biserica San Esteban. La o altă biserică, membrilor congregaţiei li s-a cerut să adore moaştele Sf. Rochus, adică să stea la rând ca să le sărute.

Tot la 30 septembrie, s-a raportat că sora Dositea Andrés din Ordinul Slujitoarele Fecioarei Maria[81] a murit îngrijind soldaţii din cazarmă. Sora Dositea era descrisă ca o „călugăriţă virtuoasă şi exemplară", care acceptase martiriul cu seninătate şi chiar cu entuziasm, care nu dormise mai mult de patru ore pe zi şi care îşi petrecuse aproape tot timpul străduindu-se să-i facă pe soldaţii bolnavi să mănânce. Maica stareţă a ordinului ei a solicitat o participare importantă la funeraliile ei, anunţ publicat de ziare. Potrivit tradiţiei, episcopul avea să ofere 60 de zile de indulgenţă celor care veneau. După câte se pare, participarea n-a fost aşa de mare, cum sperase maica stareţă, pentru că a doua zi după funeralii ziarul *Correo* îi critica aspru pe cetăţeni pentru nerecunoştinţa lor. În ceea ce îl priveşte, episcopul era

---

[81] Siervas de Maria Ministras de los Enfermos este o congregaţie religioasă catolică, fondată de Soledad Torres Acosta în Madrid, la 15 august 1851 (n. red.).

mulţumit de participarea la novenă, despre care spunea că este „una dintre cele mai semnificative victorii obţinute de catolicism”.

Pe când valul de toamnă se apropia de apogeu, frica şi frustrarea ameninţau să se transforme în revoltă. Laptele, care era recomandat de medici pentru grăbirea vindecării, era tot mai puţin, iar preţurile au crescut astronomic. Jurnaliştii locali făceau observaţia că în oraşul lor păreau să moară mai mulţi oameni decât în alte capitale de provincie şi le spuneau cititorilor acest lucru. Tot ei aminteau mereu de situaţia jalnică a igienei din oraş. Locuitorii îşi aruncau, pur şi simplu, gunoiul în stradă şi nimănui nu părea să-i pese de asta.

În octombrie, mult dorita dictatură sanitară a fost instaurată. Autorităţile puteau acum să forţeze închiderea unei afaceri, dacă nu se respectau normele sanitare, şi să amendeze locuitorii care, de exemplu, nu-şi ţineau găinile închise. Comitetul de sănătate din provincie îi ameninţa pe mai-marii oraşului cu amenzi usturătoare pentru neglijenţa cu care înregistrau decesele cauzate de gripă. Dar slujbele zilnice au continuat în acea lună, cea mai rea din răstimpul epidemiei, iar congregaţiile au devenit tot mai numeroase pe măsură ce localnicii îngroziţi au început să caute salvarea în biserici. Rugăciunea *Pro tempore pestilentia,* în care se face mărturisirea că boala e voinţa

lui Dumnezeu şi că doar mila Lui îi va pune capăt, răsuna în jurul zidurilor romaneşti ale bisericilor.

Oamenii au fost cuprinşi de descurajare. Senzaţia era că oroarea aceea nu se va opri, că boala devenise endemică. Într-o scrisoare trimisă la 20 octombrie, episcopul Álvaro y Ballano scria că ştiinţa s-a dovedit neputincioasă: „Văzând că nu găsesc pe pământ protecţie sau uşurare pentru problemele lor, oamenii se îndepărtează, dezamăgiţi, şi îşi întorc ochii spre cer." Patru zile mai târziu s-a organizat o procesiune în onoarea Fecioarei Mutării [la cele veşnice]. Oamenii au venit în număr mare din localităţile vecine, iar catedrala a fost plină. „Un cuvânt al episcopului a fost suficient pentru a umple străzile de oameni", scria un ziar. Când autorităţile provinciei au încercat să se folosească de noua lor putere pentru a impune interzicerea adunărilor în masă, episcopul i-a acuzat că intervin în treburile bisericii.

Ca în alte sate şi oraşe, s-a luat decizia să nu se mai tragă clopotele pentru fiecare mort, pentru că bătăile constante i-ar fi înspăimântat pe oameni. Dar în alte localităţi s-au interzis şi procesiunile funerare. Nu şi în Zamora, unde alaiurile continuau să treacă pe străzile înguste după ce zgomotul de clopote lăsa locul tăcerii. Chiar şi în vremuri normale, sicriele – albe, pentru copii – erau un lux care depăşea posibilităţile multora.

Acum lemnul pentru sicrie era greu de procurat pentru toţi, iar rămăşiţele umflate şi înnegrite ale decedatului erau transportate spre locul de odihnă veşnică înfăşurate doar într-un giulgiu. Asemenea tămâii ritualice arse pentru purificarea altarului, pe străzi se împrăştia şi se ardea praf de puşcă. Din acest motiv, un cortegiu funerar care se apropia nu putea fi decât zărit prin fumul negru şi înecăcios, amestecat uneori cu ceaţa care se ridica de pe râul Duero în acele zile reci de toamnă. „Probabil că oraşul arăta ca şi cum ar fi luat foc", nota un istoric.[82]

La mijlocul lui noiembrie trecuse ce era mai rău. Episcopul a scris turmei păstorite, atribuind sfârşitul epidemiei milei Domnului. După ce şi-a exprimat regretul pentru vieţile pierdute, el i-a lăudat pe cei care, prin participarea la numeroasele novene şi slujbe, au domolit „mânia îndreptăţită a lui Dumnezeu" şi pe preoţii care şi-au pierdut viaţa slujindu-i pe ceilalţi. A mai scris că se simţea mângâiat de docilitatea cu care au primit ultima împărtăşanie chiar şi cei mai lipsiţi de entuziasm credincioşi.[83]

Epidemia nu se sfârşise la vremea la care episcopul a

---

[82] J.G.F. Del Corral, *La epidemia de gripe de 1918 en al provincia de Zamora. Estudio estadistico y social,* Instituto de Estudios Zamoranos Florián de Ocampo, Zamora, 1995.

[83] *Bóletin Oficial del Obispado de Zamora,* 15 noiembrie 1918.

compus scrisoarea. Avea să mai fie o repriză, mai blândă decât valul din toamnă, în primăvara următoare. Ziariştii avuseseră dreptate: Zamora suferise mai mult decât oricare oraş din Spania. Dar locuitorii nu păreau să-l considere responsabil pe episcopul lor.

Poate a contribuit la asta şi legenda cu care au fost crescuţi, legenda lui Atilano, primul episcop din Zamora, care, în secolul al X-lea, a pornit în pelerinaj spre Ţara Sfântă, ca să-şi ispăşească păcatele şi să scape oraşul de ciumă. Ba chiar sunt unii care îl apără pe Álvaro y Ballano, susţinând că a făcut tot ce a putut pentru a-şi consola enoriaşii, faţă de inerţia de care dădea dovadă primăria, şi că problemele reale au fost sistemul de sănătate ineficient şi lipsa de educaţie în igienă. Înainte de finalul anului 1919, oraşul l-a decorat cu Crucea Binefacerii, în semn de recunoaştere pentru efortul depus la curmarea suferinţelor îndurate de cetăţeni în timpul epidemiei, iar el a rămas episcop de Zamora până la moartea lui, survenită în 1927.

Partea a patra
Instinctul de conservare

8. Însemnarea uşilor cu cretă

Cordon sanitar. Izolare. Carantină. Acestea sunt noţiuni puse în practică de oameni cu mult înainte de a înţelege natura agenţilor de contagiune, chiar cu mult înainte de a se gândi că epidemiile sunt date de Dumnezeu. De fapt, e posibil să fi avut strategii de distanţare faţă de sursele infecţiilor încă dinainte de a fi oameni în adevăratul sens al cuvântului.

Când aţi citit în aceste pagini descrieri ale simptomelor de gripă spaniolă, poate v-aţi conştientizat propria reacţie de dezgust fizic. Multă vreme, oamenii de ştiinţă au considerat că dezgustul este specific oamenilor, dar au ajuns să-l vadă ca pe un mecanism de supravieţuire elementar, care există în tot regnul animal.[84] Evităm lucruri pe care le considerăm dezgustătoare şi astfel de reacţii de evitare au fost observate la multe specii de animale când contagiunea devine o ameninţare. Langusta de Caraibe, *Panulirus argus,* este o creatură foarte sociabilă din fire, dar refuză să împartă acelaşi mediu cu o langustă infectată cu un virus letal. Grupurile de cimpanzei stau departe unul de celălalt în sălbăticie, nu doar pentru a evita disputele teritoriale, ci, probabil, şi pentru a evita contagiunea, în timp ce bursucii bolnavi din captivitate

---

[84] V.A. Curtis, „Infection-avoidance behaviour în humans and other animals”, *Trends în Immunology,* octombrie 2004, nr. 35 (10), pp. 457-464.

au fost observaţi anticipând o reacţie de dezgust – cel puţin aparent – retrăgându-se în tuneluri pe care le blochează cu pământ.

Senzaţia de dezgust, în acest sens elementar al termenului, poate fi şi cea care determină animalele să se descotorosească, igienic, de morţii lor. Albinele îşi scot scrupulos din stup „colegele de muncă" moarte, iar elefanţii nu trec pe lângă cadavrul unui seamăn de-ai lor fără să-l acopere cu crengi şi cu pământ. Cercetătoarea Cynthia Moss povesteşte cum, după o vânătoare în Uganda, paznicii rezervaţiei au strâns într-o anexă urechile şi picioarele tăiate ale animalelor, cu intenţia de a le vinde mai târziu pentru fabricarea de genţi şi suporturi de umbrele. Într-o noapte, câţiva elefanţi au pătruns în anexă şi au îngropat picioarele şi urechile.[85] Cercetătorii au ajuns la părerea unanimă că oamenii au început să-şi îngroape sistematic morţii când au început să locuiască în colectivitate. Până atunci, îi lăsau sub cerul liber şi plecau mai departe.

Asemenea cimpanzeilor, grupurile umane au evitat, probabil, microbii celorlalţi timp de milenii, dar, de când au devenit mai sedentari, au fost siliţi să vină cu alte strategii pentru a ţine la distantă infectarea. Mult

---

[85] C. Engel, *Wild Health: How Animals Keep Themselves Well and What We Can Learn From Them,* Phoenix, Londra, 2003, pp. 215-217.

temutul cordon sanitar, linia care este trasă în jurul unei zone infectate şi care nu permite nimănui să iasă de acolo – oamenii fiind uneori în ghearele morţii – este eficient, dar crud. În secolul al XVII-lea, satul englez Eyam din Derbyshire s-a înconjurat cu un cordon din momentul în care a aflat că este infectat de ciumă. Când cordonul a fost ridicat, jumătate dintre săteni erau morţi, dar infecţia nu se răspândise. În secolul următor, Habsburgii au ridicat un cordon de la Dunăre până la Balcani, pentru a-i ţine la distanţă de vestul Europei pe esticii infectaţi. Dotat cu turnuri de observaţie şi puncte de control, cordonul era patrulat de ţărani înarmaţi, care îi duceau pe cei bănuiţi că ar fi infectaţi spre locurile de carantină înfiinţate de-a lungul său. Cordoanele sanitare au căzut în dizgraţie în secolul al XX-lea, dar conceptul a fost reînviat în 2014, în timpul epidemiei de Ebola din Africa de Vest, când trei ţări afectate au construit un astfel de cordon în jurul regiunii în care se întâlneau graniţele lor, considerând că aceea era sursa infecţiei.

O altă variantă de stopare a bolii este izolarea forţată în casă a bolnavilor sau a indivizilor suspectaţi de infectare. Metoda ar putea să funcţioneze, dar e scumpă din cauza monitorizării. Mai eficient din punct de vedere logistic este să aduni indivizii respectivi într-un spaţiu special destinat şi să-i ţii acolo mai mult

decât perioada de infectare. Carantina a fost inventată de veneţieni, în secolul al XV-lea, când sileau corăbiile care veneau din Levant să rămână ancorate timp de 40 de zile – o *quarantena* înainte să le permită celor aflaţi la bord să debarce. Conceptul este însă mult mai vechi. „Iar dacă pata de pe piele, deşi este albă, dar nu este şi adâncită în pielea lui, şi perii de pe ea nu s-au făcut albi, ci sunt negri, să închidă preotul pe cel cu rana şapte zile", se spune în *Biblie (Leviticul 13, 4-5)*. „În ziua a şaptea să vadă preotul rana: dacă rana a rămas ca înainte şi nu s-a întins rana pe piele, preotul să-l închidă alte şapte zile." [86] În zilele de dinaintea trenurilor şi avioanelor, când majoritatea călătoriilor la mare distanţă se făceau pe apă, porturile erau de obicei punctele de intrare ale bolii, iar spitalele de carantină, *lazaretto,* erau construite fie aproape de docuri, fie pe insule apropiate. De multe ori, acestea semănau cu nişte închisori, atât în privinţa arhitecturii, cât şi a modului în care îşi tratau „deţinuţii", dar în secolul al XIX-lea negustorii întreprinzători şi-au dat seama că acei deţinuţi reprezintă o piaţă captivă şi în anumite oraşe au negociat cu autorităţile înfiinţarea de restaurante, cazinouri sau de alte forme de

[86] Pentru prezenta ediţie, am folosit ca referinţă *Biblia sau Sfânta Scriptură,* Editura Institutului Biblic şi de Misiune Ortodoxă, Bucureşti, 2008 (n. red.).

divertisment – toate, evident, cu preţuri ridicate (azi, multe foste *lazaretto* au devenit hoteluri de înaltă clasă, aşa că se poate spune că nu s-au schimbat prea multe).

În secolul al XX-lea, problema controlului bolilor a devenit mai complexă. Infecţia nu venea întotdeauna pe mare, iar populaţia marilor oraşe ajunsese la câteva milioane. Locuitorii unui oraş nu doar că nu se cunoşteau, în afara legăturilor sociale limitate pe care le aveau, dar nici nu vorbeau neapărat aceeaşi limbă sau nu împărtăşeau aceeaşi credinţă. În aceste oraşe moderne, măsurile antiinfecţie trebuiau să fie impuse de sus în jos de o autoritate centrală. Pentru a reuşi acest lucru, autorităţile aveau nevoie de trei lucruri: abilitatea de a identifica rapid cazurile, pentru a putea determina direcţia spre care se îndreaptă infecţia; cunoaşterea felului în care se răspândeşte boala (pe apă?, prin aer?, prin insecte?), pentru a lua măsuri care s-o blocheze; anumite mijloace prin care să-i facă pe oameni să respecte măsurile.

Când existau toate aceste trei elemente – pe care le vom descrie mai detaliat în capitolele care urmează –, prevenţia bolii putea fi eficientă, numai că această suită era ceva rar. De cele mai multe ori lipseau unul sau două dintre elemente, ceea ce însemna că efortul autorităţilor era doar parţial eficient sau total ineficient. În timpul pandemiei din 1918 s-au observat toate

permutările posibile. Vom investiga în continuare două dintre ele – varianta din New York şi cea din oraşul Mashhad, din Persia. În niciunul dintre aceste locuri gripa nu a fost raportată de la începutul pandemiei, dar aici se opresc asemănările dintre ele. Cu toate că au existat mai mulţi factori care au modelat experienţa lor cu gripa, pe lângă eforturile de a o controla, este izbitor contrastul dintre impactul avut de epidemie în cele două oraşe: mortalitatea provocată de gripă în Mashhad a fost de zece ori mai mare decât la New York.

Semnalarea infecţiei

Molimele devastatoare din Evul Mediu au dat naştere conceptului de supraveghere a bolii – adică de strângere a datelor la apariţia ei, pentru a se oferi o reacţie adecvată şi rapidă, dacă nu pentru epidemia în curs, măcar pentru cea viitoare. În primul rând, raportarea bolilor era primitivă: diagnosticele erau vagi, iar cifrele, aproximative. Treptat însă datele au căpătat volum şi precizie. Medicii au început să înregistreze nu numai numărul bolnavilor şi al morţilor, ci şi cine erau ei, unde locuiau şi când au prezentat primele simptome. Şi-au dat seama că, dacă adunau şi analizau aceste date, puteau să afle multe

lucruri referitoare la locul din care venea epidemia şi la modul în care se răspândea. În secolul al XX-lea, în câteva ţări era obligatorie raportarea bolilor şi era recunoscut faptul că bolile infecţioase nu respectă graniţele. În 1907, statele europene au înfiinţat Biroul de Igienă Publică din Paris, pentru a fi depozitar central de date referitoare la boală şi pentru a urmări respectarea regulilor privitoare la carantina vaselor.

În 1918, dacă un medic diagnostica o boală raportabilă, el avea obligaţia de a înştiinţa autorităţile sanitare locale, de stat sau naţionale. Sancţiunile prevăzute pentru nerespectarea acestei reguli, deşi erau rareori aplicate, puteau fi amenda şi retragerea dreptului de practică. Numai bolile care prezentau risc serios la adresa sănătăţii publice erau raportabile, aşa că în Statele Unite, de exemplu, raportabile la începutul lui 1918 erau variola, tuberculoza şi holera, dar gripa nu. Foarte puţine ţări care se lăudau cu un sistem bine organizat de raportare a bolilor le cereau medicilor să raporteze gripa la vremea aceea, ceea ce înseamnă, simplu, că gripa spaniolă a luat lumea prin surprindere.

Au existat raportări locale de boală mulţumită în special ziarelor şi medicilor conştiincioşi, care şi-au dat seama că boala aceasta era mai gravă decât multe altele,

dar aproape nicio autoritate centrală nu avea o imagine generală a situaţiei. Neputând să facă legătura între cazuri, nu cunoşteau data apariţiei, punctul de intrare, viteza şi direcţia de propagare. Cu alte cuvinte, nu exista vreun sistem de alarmare. Boala *a devenit* raportabilă, dar la momentul în care s-a declanşat instinctul străvechi de a se pregăti pentru criză era prea târziu: boala era deja înăuntru.

Au existat excepţii, dar acestea s-au datorat faptului de a fi insule, şi încă unele îndepărtate. Islanda avea o populaţie mai mică de 100.000 de locuitori la vremea aceea şi, când gripa a ajuns în mijlocul ei, vestea s-a răspândit rapid. Islandezii au făcut un baraj pe drumul principal care mergea spre nordul insulei şi au postat o santinelă în punctul în care un râu glaciar fără pod traversa şoseaua, alcătuind o barieră naturală spre partea estică. În cele din urmă, autorităţile au impus carantină navelor care veneau în port, iar combinaţia dintre aceste măsuri a făcut ca o treime din populaţia islandeză să rămână neafectată de gripă.

Australia a văzut epidemia venind de la mare distanţă în timp şi spaţiu. Autorităţile au auzit prima oară de o epidemie de gripă din Europa în vara boreală a lui 1918, iar în septembrie au devenit conştiente de rapoartele îngrozitoare referitoare la cel de-al doilea val mortal. După ce au văzut că avansează în Africa şi

Asia, au introdus în final măsuri de carantină în toate porturile australiene la 18 octombrie (Noua Zeelandă nu i-a urmat exemplul). Când mulţimea entuziastă s-a strâns în noiembrie în Martin Place, din Sydney, să celebreze armistiţiul, oamenii s-au bucurat de privilegiul – aproape unic în lume – de a nu avea motive să se teamă de virus. Deşi ţara a primit al treilea val de gripă la începutul lui 1919, pierderile suferite ar fi fost mult mai mari dacă ar fi lăsat să pătrundă şi valul din toamnă.

Filipine nu a fost protejat de statutul său insular. Când a izbucnit gripa, ocupanţilor americani nu le-a trecut prin minte că s-ar putea să fi venit din afară, cu toate că primele victime au fost docherii porturilor din Manila. Ei au presupus că originea bolii era indigenă – foloseau denumirea locală pentru gripă, *trancazo* – şi nu au făcut nicio încercare de a proteja populaţia locală, care era de 10 milioane de locuitori. Singura excepţie a fost tabăra militară de la marginea oraşului Manila, unde filipinezii erau instruiţi pentru a se alătura efortului militar american; acolo au creat o zonă de carantină. În anumite zone mai izolate ale arhipelagului, 95 de procente din comunitate au fost afectate de gripă în timpul epidemiei şi în total au

murit 80.000 de filipinezi.[87]

Soarta izbitor de diferită pe care au avut-o Samoa de Est şi Samoa de Vest – două grupuri vecine de insule din Pacificul de Sud – ne arată ce s-a întâmplat când autorităţile au intuit şi când nu au intuit direcţia de propagare a gripei. Autorităţile americane care ocupau Samoa de Est şi-au dat seama nu doar de faptul că ameninţarea venea din afara teritoriului, ci şi că indigenii din Samoa erau mai vulnerabili în faţa bolii decât coloniştii cu pielea albă, din cauza izolării lor de-a lungul istoriei. Aşa că au impus măsuri stricte de carantină pentru a controla boala. Samoa de Est a scăpat teafără, dar Samoa de Vest, aflată sub controlul Noii Zeelande, nu a fost la fel de norocoasă. După ce infecţia a ajuns pe insulă printr-un vapor cu aburi venit din Auckland, autorităţile locale au făcut aceeaşi greşeală ca ocupanţii insulelor filipineze, presupunând că boala avea origine indigenă. Unu din patru locuitori a murit în tragedia care, după cum vom vedea, avea să schimbe radical viitorul insulei.

Desigur, ca să găsim cea mai flagrantă ilustrare a eşecului global de a raporta gripa spaniolă, nu trebuie să căutăm mai departe de numele ei. Lumea credea că

---

[87] F. Gealogo, „The Philippines in the world of the influenza pandemie of 1918-1919", *Philippine Studies,* iunie 2009, vol. 57 (2), pp. 261-292.

venise din Spania, când, de fapt, o singură ţară putea acuza legitim Spania de trimiterea îngerului morţii: Portugalia. Nedreptatea naşte nedreptate, iar când au devenit ţapul ispăşitor al întregii lumi, spaniolii au arătat cu degetul spre portughezi. Mii de spanioli şi portughezi au lucrat temporar în Franţa în timpul războiului, înlocuind muncitorii care plecaseră să lupte, şi, cu toate că aceşti muncitori duseseră, fără îndoială, virusul peste graniţă, spaniolii i-au considerat vinovaţi doar pe portughezi. Au făcut cordoane sanitare în gări şi au sigilat vagoanele de tren care transportau pasageri portughezi, ca să nu aibă contact cu spaniolii presupus neinfectaţi din celelalte vagoane. La Medina del Campo, un nod feroviar important aflat la 150 de kilometri nord-vest de Madrid, călătorii portughezi au fost stropiţi cu dezinfectante urât mirositoare şi au fost reţinuţi acolo timp de opt ore. Cei care au protestat au fost amendaţi sau chiar încarceraţi. La 24 septembrie 1918, spre indignarea vecinilor, Spania şi-a închis graniţele – o măsură lipsită de sens, pentru că atunci boala deja se răspândise în barăcile amenajate în castelul din Zamora. „Soldatul napolitan” revenise în ţară.

Stoparea răspândirii

O epidemie, ca un incendiu de pădure, depinde de „combustibil” – adică de indivizii predispuşi la infecţie. Ea creşte exponenţial de la câteva cazuri iniţiale – „scânteia” pentru că acele cazuri sunt înconjurate de o plajă largă de indivizi predispuşi. Cu timpul însă plaja aceea se micşorează, pentru că oamenii mor sau îşi revin şi dobândesc imunitate. De aceea, dacă ar fi să desenăm un grafic al epidemiei, cu „numărul de cazuri” pe axa verticală şi „timpul” pe axa orizontală, am vedea o distribuţie normală sau curba lui Gauss.

Aceasta este forma clasică a unei epidemii, deşi sunt posibile variaţii nesfârşite – înălţimea sau deschiderea curbei pot fi diferite, de exemplu, sau curba poate avea mai multe vârfuri. Forma esenţială rămâne recognoscibilă, ceea ce înseamnă că poate fi descrisă în termeni matematici. În secolul al XXI-lea, modelul matematic al epidemiei este ultrasofisticat, dar oamenii de ştiinţă începuseră deja din 1918 să-l gândească aşa. Cu doi ani înainte, în „teoria evenimentelor”, Ronald Ross, specialist britanic în malarie şi laureat al Premiului Nobel, venise cu un set de ecuaţii diferenţiale care puteau ajuta la determinarea, la un anumit moment, a proporţiei populaţiei infectate, a proporţiei populaţiei predispuse şi a ratei de conversie dintre cele două (în cazul anumitor boli, indivizii infectaţi puteau să revină în grupul predispus, după

recuperare). Un eveniment, potrivit definiţiei lui Ross, era orice se putea răspândi în rândul populaţiei, fie că era vorba de microb, zvon sau modă.

Activitatea lui Ross, ca şi a altor cercetători, ilustrează cu cifre un lucru pe care oamenii l-au înţeles de multă vreme instinctiv, şi anume că un eveniment va începe să se diminueze în amploare când densitatea indivizilor predispuşi va scădea sub un anume prag. O epidemie îşi va urma cursul şi va dispărea singură, fără intervenţii, dar măsurile care reduc acea densitate – numite colectiv „distanţare socială" – pot s-o încheie mai repede, reducând numărul victimelor. Putem să considerăm că o zonă de sub curba epidemică reflectă amploarea totală a suferinţelor produse. Acum, să ne imaginăm diferenţa de mărime a zonei, când curba e înaltă şi largă – adică, fără intervenţii – şi când e joasă şi îngustă, cu intervenţii. Aceasta ar putea fi diferenţa dintre o infrastructură de sănătate publică supraaglomerată, în care pacienţii nu pot fi trataţi, cu medici şi asistente la limita epuizării şi cadavre adunate în morgă, şi un sistem funcţional care, suprasolicitat, poate totuşi să gestioneze fluxul bolnavilor.

În 1918, imediat ce gripa a devenit boală raportabilă şi s-a înţeles că e vorba despre o pandemie, s-au pus în practică nişte măsuri de distanţare socială – cel puţin în

ţările care au avut resurse pentru asta. Şcolile, teatrele şi aşezămintele religioase au fost închise, utilizarea mijloacelor de transport în comun a fost restricţionată şi adunările în masă au fost interzise. S-a impus carantină în porturi şi gări, iar pacienţii au fost transportaţi la spitale, unde s-au creat spaţii de izolare pentru a-i separa de pacienţii neinfectaţi. Campaniile de informare publică îi sfătuiau pe oameni să folosească batista atunci când strănutau şi să-şi spele mâinile cu regularitate; să evite aglomeraţia, dar să-şi ţină ferestrele deschise (pentru că se ştia că germenii se înmulţesc în medii calde şi umede).

Acestea erau măsuri încercate şi verificate, dar altele erau experimentale. Gripa spaniolă era, din toate punctele de vedere, prima pandemie de gripă postpasteuriană, fiind departe de pandemia anterioară – gripa rusească de la 1890 când Richard Pfeiffer anunţase că identificase cauza microbiană a bolii. Modelul lui încă era urmat în 1918, dar era, desigur, eronat. Fără să aibă la dispoziţie vreun test de diagnosticare şi cu experţi din sănătate care se contraziceau în privinţa agentului contagiunii – ba chiar, în unele cazuri, şi în privinţa identităţii bolii –, oamenii s-au trezit în faţa propriei lor dileme.

În anumite locuri, de exemplu, era recomandată acoperirea gurii cu o mască făcută din mai multe

straturi de tifon – iar în Japonia acest lucru a marcat, probabil, începutul obiceiului de a se purta mască pentru a se proteja de microbii altora –, dar oficialii din sănătate aveau păreri împărţite legate de eficienţa măştii în reducerea transmisiei. Erau divizaţi şi în privinţa folosirii dezinfectantului. La sfârşitul lui octombrie 1918, mult după apariţia valului de toamnă – când staţiile de metrou şi teatrele din Paris erau stropite cu înălbitor un jurnalist l-a întrebat pe Émile Roux, directorul Institutului Pasteur, dacă dezinfecţia era eficientă. Întrebarea l-a luat prin surprindere pe Roux. „Absolut inutilă", a răspuns el. „Pune 20 de oameni într-o cameră dezinfectată şi introdu un bolnav de gripă. Dacă strănută, dacă o particulă din mucusul lui nazal sau din salivă ajunge la vecinii lui, aceştia vor fi contaminaţi, în ciuda camerei dezinfectate."[88]

Se presupunea de multă vreme că vectorii ideali ai infecţiei erau copiii de şcoală, pentru că ei se numărau printre victimele preferate de gripa sezonieră, se întâlneau şi intrau în contact zilnic, iar controlul secreţiei nazale nu era, în general, optim. Din acest motiv, închiderea şcolilor era o reacţie reflexă în cazul epidemiei de gripă şi la fel a fost în 1918. Totuşi, câteva

---

[88] „Ce que le docteur Roux de l'Institut Pasteur pense de la grippe", *Le Petit Journal,* 27 octombrie 1918.

voci mai raţionale s-au făcut auzite în mijlocul vociferărilor – şi din când în când, aşa cum vom vedea, chiar au avut câştig de cauză. Vocile aparţineau unor persoane atente, care observaseră două lucruri: că principalele ţinte ale acestei gripe nu erau copiii de şcoală şi că, nici atunci când se îmbolnăveau, nu era clar *de unde* luaseră boala – de acasă, de la şcoală sau din altă parte. Dacă nu o luaseră de la şcoală, atunci închiderea şcolilor nici nu-i proteja pe copii şi nici nu oprea răspândirea bolii.

Dar cele mai încinse discuţii s-au purtat în jurul vaccinării. Vaccinarea era mai veche decât teoria germenilor – Edward Jenner vaccinase cu succes un băiat împotriva variolei vacii în 1796 –, aşa că, indiscutabil, era posibil să fie creat un vaccin fără să se cunoască identitatea microbului la care se dorea un răspuns imunitar. La urma urmelor, Pasteur crease un vaccin împotriva turbării fără să ştie că turbarea e provocată de un virus. În 1918, laboratoarele guvernamentale produceau mari cantităţi de vaccin împotriva bacilului Pfeiffer şi împotriva altor bacterii bănuite că provocau boli respiratorii, iar unele dintre acestea chiar păreau să salveze vieţi. Cele mai multe însă nu aveau niciun efect: cei vaccinaţi se îmbolnăveau şi mureau în continuare.

Ştim acum că motivul pentru care acele vaccinuri

aveau efect este că blocau infecţiile bacteriene secundare, care provocau pneumonia, cauza morţii multor pacienţi. La vremea aceea însă medicii interpretau rezultatele potrivit teoriei lor preferate despre gripă. Unii arătau spre vaccinurile eficiente, ca să demonstreze că bacilul Pfeiffer era vinovatul. Alţii au înţeles instinctiv că vaccinurile tratau complicaţiile, nu şi boala care le producea şi a cărei natură încă le era necunoscută. Au existat riposte dure şi dezavuări publice. Asociaţia Medicală Americană i-a sfătuit pe membrii săi să nu-şi pună credinţa în vaccinuri, iar presa a făcut public acest lucru. Controversa era contraproductivă, pentru că măsurile mai vechi – cele prin care persoanele bolnave şi cele sănătoase erau ţinute la distanţă – aveau efect, atâta timp cât lumea le respecta.

Constrângerea oamenilor de a se supune

Carantina şi alte strategii de limitare a bolii pun interesul colectivităţii mai presus de cel al individului. Când colectivitatea e foarte mare, aşa cum am spus, aceste strategii trebuie să fie impuse de sus în jos. Dar a mandata o autoritate centrală să acţioneze în interesul colectivităţii creează două tipuri de probleme. Prima: colectivitatea poate avea priorităţi aflate în concurenţă

– nevoia de bani, să zicem, sau nevoia de a crea o armată – şi atunci va contesta sau va reduce puterea de constrângere a autorităţii. Şi a doua: drepturile individului riscă să fie călcate în picioare, mai ales dacă autoritatea abuzează de măsurile pe care le are la dispoziţie.

Interesele concurente pe care le are colectivitatea sunt motivul pentru care istoricul Alfred Crosby, care a relatat povestea pandemiei din America, a ajuns să spună că democraţia nu e de ajutor într-o pandemie. Nevoile securităţii naţionale, ale economiei prospere şi ale sănătăţii publice sunt rareori aliniate, iar politicienii care le apără pe primele două o subminează pe a treia, doar făcându-şi datoria. În Franţa, de exemplu, instituţii puternice, printre care Ministerul de Interne şi Academia de Medicină, au ordonat închiderea teatrelor, cinematografelor, bisericilor şi pieţelor, dar acest lucru s-a întâmplat în rare cazuri, pentru că prefecţii departamentelor franceze nu au impus măsurile „de teamă să nu irite opinia publică”.[89] Dar nicio concentrare a puterii la vârf nu garanta o prevenire eficientă. În Japonia, ţară care, la vremea aceea, făcea tranziţia de la supremaţia unui mic grup

[89] G.W. Rice, „Japan and New Zealand in the 1918 influenza pandemie”, Phillips şi Killingray, *op. cit.,* p. 81.

de oligarhi la o democraţie abia născută, autorităţile nu au luat în considerare închiderea locurilor în care se făceau întruniri publice. Un poliţist din Tokio a observat că autorităţile din Coreea – pe atunci colonie japoneză – au interzis toate adunările de masă, chiar şi pe cele religioase. „Dar nu putem face asta în Japonia”, ofta el, fără să spună motivul.

Şi oamenii obişnuiţi aveau motive de nelinişte în 1918. De-a lungul ultimelor decenii din secolul al XIX-lea – adică în memoria recentă a populaţiei –, campaniile de sănătate publică aveau ca ţintă grupurile marginalizate, pentru că eugenia şi teoria germenilor se îmbinaseră într-un amestec toxic. India este un exemplu tipic. Autorităţile coloniale britanice adoptaseră de multă vreme o atitudine *laissez-faire* faţă de sănătatea populaţiei indigene din acea ţară, fiind convinse că oamenii sunt prin definiţie neigienici, dar, când ciuma bubonică a izbucnit în 1896, şi-au dat seama de ameninţarea pe care o prezenta acea boală mortală pentru interesele lor şi au trecut în extrema cealaltă, impunând o campanie brutală de combatere a infecţiei. În oraşul Pune, de exemplu, bolnavii erau izolaţi în spitale din care aproape nimeni nu mai ieşea, în timp ce rudele lor erau strânse în „tabere de sănătate”. Din casele lor era scoasă podeaua, lucrurile personale erau afumate sau arse, iar maşinile de

pompieri pompau cantităţi atât de mari de fenol în clădiri, încât un bacteriolog relata că a trebuit să deschidă umbrela înainte de a intra.[90]

Orbiţi de percepţia negativă pe care o aveau asupra „săracilor desculţi", autorităţile britanice refuzau să creadă – cel puţin în primele zile ale pandemiei – că boala era transmisă de şobolani şi de purici. Dacă ar fi făcut-o, ar fi putut să îşi dea seama că o strategie mai bună era să inspecteze marfa importată, şi nu oamenii, şi să facă deratizarea clădirilor, şi nu dezinfecţia lor. Cât despre indienii afectaţi de aceste măsuri, aceştia au început să vadă în spitale „locuri de tortură şi locuri create cu intenţia de a oferi material pentru experimente".[91] Mai mult decât atât, în 1897, şeful Comisiei de Boală din Pune, Walter Charles Rand, a fost ucis de trei fraţi din oraş, fraţii Chapekar, care au fost spânzuraţi pentru crima lor (azi, un monument din oraş îi cinsteşte ca pe nişte luptători pentru libertate).

Abuzuri similare au avut loc şi în alte părţi ale lumii. În Australia, a fost implementată legea prin care copiii din familiile interrasiale aborigene erau luaţi de la părinţi şi plasaţi în familiile albilor. Ideea era că

---

[90] R. Chandavarkar, „Plague panic and epidemic politics în India, 1896-1914", în Terence Ranger şi Paul Slack, *Epidemics & Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence,* Cambridge University Press, Cambridge, 1992, pp. 203-240.

[91] *Ibid.,* p. 229. Dintr-un raport redactat de un agent sanitar din Bombay.

aborigenii „puri” erau sortiţi dispariţiei, dar cei al căror sânge fusese diluat de sângele rasei albe, „superioare”, puteau fi salvaţi prin asimilarea în societatea albilor (vorbim despre o perioadă în care aborigenii mureau în număr mare din cauza bolilor infecţioase aduse de oamenii albi). Între timp, în Argentina fusese lansat un program prin care se încerca eliminarea totală din oraşe a oamenilor de origine africană, pe motiv că aceştia puneau în pericol sănătatea celorlalţi cetăţeni – o măsură pe care guvernul brazilian o luase în calcul, dar pe care o abandonase în final ca impracticabilă, deoarece marea majoritate a brazilienilor aveau origini africane.

Pe acest fundal au anunţat autorităţile din sănătate, în 1918, impunerea măsurilor de limitare a răspândirii bolii. Modelul era diferit de la o ţară la alta, dar, în general, era o combinaţie între măsuri obligatorii şi măsuri voluntare. Se recomandau folosirea batistei şi deschiderea ferestrei noaptea, dar nimeni nu era sancţionat dacă nu o făcea. Poliţiştii mai vigilenţi puteau să-i oprească pe indivizi pentru că scuipau pe stradă şi puteau să îi amendeze sau chiar să îi închidă pentru o recidivă, dar, dacă încălcau interdicţia adunărilor, participând la vreo întrunire politică sau la un eveniment sportiv, oamenii riscau ca un grup de poliţişti să descindă acolo cu bastoane şi să-i împrăştie

cu violenţă. Pentru încălcarea regulilor de carantină sau ale unui cordon sanitar, lumea se putea, într-adevăr, aştepta la o pedeapsă severă.

Mulţi au respectat restricţiile. Era o perioadă anterioară luptelor pentru drepturile omului, când autorităţile aveau mai multă libertate de a interveni în viaţa personală a cetăţenilor, iar măsurile care azi ar fi percepute ca invazive sau agresive erau mai acceptabile – mai ales în atmosfera patriotică generată de război. În America, de exemplu, nu doar opozanţii scrupuloşi erau etichetaţi ca „pierde-vară" în 1918, ci şi cei care refuzau să se supună oricăror măsuri anticontagiune.

În grupurile marginalizate care fuseseră ţinta unor astfel de măsuri până atunci exista bănuiala că era tot un cal troian şi mulţi oameni s-au revoltat în tăcere. Programele de vaccinare începute în Africa de Sud în noiembrie 1918 au fost boicotate în masă. Nici albii şi nici negrii nu prea erau de acord cu teoria germenilor, astfel încât un colaborator al ziarului *Transkeian Gazette* putea să scrie că mii de oameni „zâmbesc în secret când li se spune că o doză de vaccin conţine atâtea milioane de microbi şi îi fac pe plac medicului prefăcându-se că îl cred." Dar, mai presus de asta, negrii începuseră să se întrebe de ce albii erau deodată atât de preocupaţi de sănătatea lor. Circula zvonul că albii vor să îi ucidă cu

acele lor lungi, pe care – potrivit celor care răspândeau zvonul – le înfigeau în jugulară.

Cu trecerea timpului, s-a instalat oboseala chiar şi în rândul celor care au respectat măsurile de la început. Nu doar că aceste măsuri îi împiedicau să ducă o viaţă normală, dar eficacitatea lor părea slabă, în cel mai bun caz. Oamenii care erau un model de comportament au început să-şi uite rolul. Primarul din San Francisco stătea cu masca atârnată sub bărbie când urmărea parada care celebra armistiţiul. Iar logica din spatele restricţiilor era uneori greu de urmărit. Părintele Bandeaux, un preot catolic din New Orléans, a protestat pentru că se închideau bisericile, deşi magazinelor li se permitea să rămână deschise. Aceste neconcordanţe şi nemulţumirile stârnite de ele erau prezentate conştiincios în ziare.[92]

Ziarele au fost principalele mijloace de comunicare cu publicul în 1918 şi au jucat un rol fundamental pentru respectarea măsurilor – sau pentru nerespectarea lor. De multe ori, au preluat iniţiativa educării publicului în privinţa teoriei germenilor şi au transmis mesajele autorităţilor din sănătate, dar nu fără să-şi exprime propria părere despre acestea. Diferite

---

[92] N. Tomes, „Destroyer and teacher": managing the masses during the 1918-1919 influenza pandemie", *Public Health Reports,* 2010, nr. 125 (S3), pp. 48-62.

ziare exprimau diferite păreri, creând astfel confuzie. Atitudinea lor, la fel ca a medicilor şi autorităţilor, era paternalistă. Chiar şi în ţările în care nu erau supuse cenzurii de război, rareori transmiteau informaţii privitoare la adevărata dimensiune a pandemiei, considerând că nu i se poate spune publicului aşa ceva. Ideea de „mulţime iraţională" era pe atunci mult mai puternică şi ziarele se temeau că vor declanşa panică. Oricum, masele erau greu de „urnit" – opinie foarte răspândită, care a fost sintetizată de ziarul britanic *Guardian* câţiva ani mai târziu: „Dar ce rost are să sfătuieşti populaţia urbană modernă să evite călătoriile cu trenul sau cu tramvaiul, să îi ceri generaţiei tinere să lase filmele sau să le spui şomerilor să consume mai multe alimente hrănitoare şi să evite grijile?"[93]

Importantul ziar italian *Corriere della Sera* a adoptat o poziţie originală în privinţa raportării zilnice a deceselor cauzate de gripă, până când autoritatea civilă l-a forţat să se oprească, pe motiv că stârnea nelinişte în rândul cetăţenilor.[94] Autorităţile nu păreau să-şi fi dat seama că tăcerea păstrată ulterior de ziar asupra acestei chestiuni avea să stârnească o şi mai mare nelinişte. La urma urmelor, oamenii vedeau cu ochii lor exodul

---

[93] *Ibid.*

[94] E. Tognotti, „Lessons from the history of quarantine, from plague to influenza A", *Emerging Infectious Diseases,* februarie 2013, nr. 19 (2), pp. 254-259.

cadavrelor de pe străzile şi din oraşelele lor. Odată cu trecerea timpului s-au îmbolnăvit reporteri, tipografi, şoferi de camioane şi băieţi care livrau ziarele, presa s-a cenzurat singură, iar regulile au fost abandonate tot mai mult. Oamenii s-au îndreptat din nou spre biserici, au căutat distracţie în curse de cai ilicite şi şi-au lăsat măştile acasă. Când s-a ajuns în acel punct, infrastructura de sănătate publică – ambulanţele, spitalele, groparii – a început să se clatine şi să se prăbuşească.

Metropola imperială

În 1918, New Yorkul era chintesenţa oraşului modern atomizat. Cu o populaţie de 5,6 milioane de oameni, rivaliza cu Londra pentru titlul de cea mai mare metropolă a lumii, titlu pe care în câţiva ani avea să şi-l revendice. Explicaţia pentru expansiunea lui masivă era imigraţia. Peste 20 de milioane de oameni veniseră în Statele Unite în perioada 1880-1920, în căutarea unei vieţi mai bune, iar New Yorkul era principala poartă de intrare. Marea majoritate a imigranţilor veneau din sudul şi estul Europei şi, aşa cum se întâmplă cu cei care emigrează departe de casă, oamenii aveau nevoie de timp ca să se integreze. New Yorkul în 1918 era o lume alcătuită din mai multe lumi.

De aceea, Royal S. Copeland, comisarul însărcinat cu sănătatea în oraş, a întâmpinat o provocare absolut modernă când a fost declarat în iulie al doilea val de epidemie: să obţină un răspuns colectiv de la o încrengătură de comunităţi diferite, care, deşi locuiau în acelaşi spaţiu, de cele mai multe ori nu aveau o limbă comună şi puţine dintre ele împărţeau aceeaşi identitate. Şi asta nu era singura lui problemă. New Yorkul era principalul punct de îmbarcare pentru soldaţii care plecau în Europa, un rol care excludea posibilitatea de a impune o carantină eficientă în oraş.

Copeland era chirurg oftalmolog şi homeopat – o combinaţie mai puţin surprinzătoare pentru zilele în care homeopatia nu primise încă eticheta de „medicină alternativă" – şi tocmai fusese numit comisar în luna aprilie a acelui an. „Un băiat american esenţialmente optimist, care cita din Biblie, care dorea să se autoperfecţioneze şi care debita platitudini", originar din Michigan, era considerat un om practic, care îşi făcea treaba, numai că în vara şi la începutul acelei toamne se mişca greu.[95] Din iulie, autorităţile portuare începuseră să supravegheze tot mai atent navele care intrau în port, dar, când vasul norvegian *Bergensfjord,* puternic infectat, a ajuns la 12 august şi 11 dintre

---

[95] C. See, „Alternative menacing", *Washington Post,* 25 februarie 2005.

pasageri au fost duşi la spitalul din Brooklyn, aceştia nu au fost izolaţi. Abia la 17 septembrie, când epidemia era în plină desfăşurare, gripa şi pneumonia au devenit raportabile în oraş şi, până la sfârşitul lunii, Copeland a minimalizat pericolul. În data de 4 octombrie, când a declarat oficial epidemia, navele militare, inclusiv *Leviathan,* circulau de mult înainte şi înapoi pe Atlantic, distribuindu-şi încărcătura mortală.

Copeland şi-a dat seama, probabil, că nu avea nicio putere în privinţa mişcărilor de trupe – preşedintele Woodrow Wilson urma sfatul comandanţilor din armată şi trecea peste avertismentul medicilor militari, insistând ca transporturile să continue – şi poate a întârziat declararea epidemiei ca să nu le afecteze. Dar, după ce a declarat-o, a luat trei decizii salvatoare. În primul rând, a eliminat orele de vârf, modificând programul pentru fabrici, magazine şi cinematografe. În al doilea rând, a stabilit un sistem centralizat, în cadrul căruia s-au înfiinţat în oraş 159 de unităţi medicale de urgenţă pentru a coordona îngrijirile medicale şi pentru a raporta numărul de îmbolnăviri. A treia şi cea mai controversată măsură a fost păstrarea şcolilor deschise.[96]

---

[96] E Aimone, „The 1918 influenza epidemic în New York City: a review of the public health response", *Public Health Reports,* 2010, nr. 125 (S3), pp. 71-79.

Iniţial, intenţiona să închidă toate şcolile publice, aşa cum se întâmplase în statele vecine, Massachusetts şi New Jersey. Dar şefa secţiei de pediatrie din departamentul de sănătate, avangardista Josephine Baker, l-a convins să nu o facă. Ea a argumentat că era mai simplu să se supravegheze copiii la şcoală şi să fie trataţi atunci când începeau să prezinte simptome. La şcoală puteau fi hrăniţi adecvat, ceea ce nu se întâmpla întotdeauna acasă, şi puteau fi folosiţi pentru a transmite familiilor informaţii importante legate de sănătate. „Vreau să văd dacă nu pot să ţin departe de pericolul «gripei» grupul de vârstă de la 6 la 15 ani din acest oraş", i-a spus ea. „Nu ştiu dacă pot s-o fac, dar mi-ar plăcea la nebunie să am această şansă."[97] Copeland i-a oferit şansa şi, cu decizia aceasta, şi-a atras asupra sa acuze aspre, inclusiv de la Crucea Roşie şi de la foştii comisari de sănătate. Dar el şi Baker aveau să fie răzbunaţi: în toamna aceea, gripa a fost, practic, absentă în rândul copiilor de şcoală.

Campania lui Copeland a fost sabotată în mod repetat de apelurile la patriotism şi la efortul de război. La 12 octombrie, când epidemia se apropia de vârf, spitalele erau foarte încărcate, saloanele de chirurgie se

---

[97] A.M. Kraut, „Immigration, ethnicity, and the pandemie", *Public Health Reports,* 2010, nr. 125 (S3), pp. 123-133.

transformaseră în saloane pentru bolnavii de gripă, iar sălile de sport şi primul azil al oraşului pentru oameni fără adăpost fuseseră adaptate pentru a putea primi bolnavi. Dar 12 octombrie era Ziua lui Columb şi, pentru a marca evenimentul, preşedintele Wilson a condus o paradă de 25.000 de oameni pe „Bulevardul Aliaţilor", cum fusese rebotezat temporar Fifth Avenue.

Copeland a trebuit să negocieze şi cu afaceriştii locali. Spre deosebire de comisarii de sănătate din alte oraşe, el nu închisese locurile de divertisment, deşi le impusese reguli stricte, interzicând, de exemplu, accesul copiilor. La 20 octombrie, când a fost lansat filmul lui Charlie Chaplin *Charlot soldat,* în care un vagabond îl răpeşte pe kaizer, directorul cinematografului *Strand,* Harold Edel, şi-a lăudat clienţii care au venit într-un număr atât de mare: „Credem că cel mai frumos semn de apreciere pentru *Charlot soldat* ar fi ca oamenii să-şi ia cu adevărat viaţa în mâini şi să vină să-l vadă."[98] Din păcate, Edel a murit de gripă spaniolă cu o săptămână înainte ca aceste cuvinte să fie publicate.

Totuşi, în favoarea lui Copeland era faptul că New

---

[98] L.M. Debauche, *Reel Patriotism: The Movies and World War I,* University of Wisconsin Press, Madison, 1997, p. 149.

Yorkul avea experienţă în arta campaniilor de sănătate publică, după ce cu 20 de ani mai devreme se declarase război tuberculozei – şi mai ales obiceiului de a scuipa în public. La sfârşitul lui septembrie, era plin de fluturaşi cu sfaturi legate de prevenirea şi tratarea gripei, tipăriţi însă în engleză, şi abia în a doua jumătate a lunii octombrie, când ce fusese mai rău trecuse, cercetaşi au fost trimişi prin Lower East Side din Manhattan să împartă fluturaşi tipăriţi în alte limbi.

Dintre toate grupurile de imigranţi care locuiau în oraş în 1918, cel mai recent, mai sărac şi care creştea cel mai rapid era grupul italienilor. În jur de 45 de milioane de italieni veniseră aici în ultimele patru decenii, începând din 1880, şi mulţi dintre ei nu mai plecaseră. Ei gravitau în jurul „Micilor Italii" – Lower East Side, zona docurilor din Brooklyn şi East Harlem. Lucrau în fabrici şi uzine, în construcţii sau la căile ferate şi locuiau în apartamente suprapopulate, insalubre, ceea ce făcea ca New Yorkul să fie oraşul cu cea mai mare populaţie de italieni după Napoli.

În principal *contadini,* ţărani din sudul rural al Italiei, aceşti imigranţi nu erau obişnuiţi cu viaţa la oraş şi erau deosebit de vulnerabili la bolile respiratorii. Ştim asta graţie lui Antonio Stella, medic şi specialist în bolile respiratorii, el însuşi de origine italiană – devenit cetăţean american în 1909 – care a militat pentru cauza

italo-americanilor. Când nu consulta pacienţi la Spitalul Italian de pe West 110th Street sau în cabinetele lui particulare, îi vizita în cartierele în care locuiau. Uneori, era însoţit de fratele lui mai mic, artistul Joseph Stella, care schiţa ceea ce vedea şi care compara New Yorkul cu „o uriaşă închisoare în care ambiţiile Europei se îmbolnăvesc şi zac."[99]

Cu mult înainte de pandemie, Stella observase rata mare de boli respiratorii – în special tuberculoză – din Micile Italii şi faptul că italienii aveau cea mai mare mortalitate dintre toate comunităţile de imigranţi. Incursiunea lui în faimoasa zonă „Lung Block" din Lower Manhattan, numită aşa pentru că era plină de tuberculoşi [engl. *Lung* – plămân], fiind convins că problema nu era cunoscută îndeajuns – adevăratul număr de cazuri fiind, probabil, de 20 de ori mai mare decât cel înregistrat la departamentul de sănătate al oraşului. „Şase luni de viaţă în acele apartamente sunt suficiente pentru a-i transforma pe tânărul vânjos din Calabria, pe vigurosul pescar din Sicilia sau pe robustele femei din Abruzzo sau Basilicata în fiinţele palide, anemice şi slabe pe care le vedem târându-se pe străzile din New York", scria el.[100]

---

[99] J. Stella, *New York,* trad. Moyra Byrne (nedatat).

[100] A.M. Kraut, *Silent Travelers: Germs, Genes, and the „Immigrant Menace",* Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1995, p. 125.

Stella era perfect conştient că boala putea fi folosită pentru a stigmatiza şi mai mult grupurile marginalizate şi atunci era o perioadă când o bună parte din atitudinea xenofobă era îndreptată spre italieni. Consideraţi murdari, neglijenţi şi conduşi de pasiune, erau învinovăţiţi disproporţionat de mult de infracţiuni, alcoolism, comunism şi o serie întreagă de probleme sociale. Pentru acest medic respectat şi cultivat, care colecţiona în timpul liber antichităţi şi ţesături de damasc şi care avea ca pacienţi oameni bogaţi şi celebri – inclusiv pe cunoscutul tenor Enrico Caruso asimilarea era cea mai bună protecţie în faţa prejudecăţilor. Oraşul lui de adopţie îi demonstrase acest lucru în mod repetat. Fiecare val nou de imigrare fusese asociat nu doar cu anumite stereotipuri rasiale, ci şi cu anumite boli. Pe la 1830, holera era pusă în seama imigranţilor irlandezi săraci. Spre sfârşitul secolului, tuberculoza a ajuns să fie cunoscută drept „boala evreiască" sau „boala croitorului". Iar în 1916, când a apărut poliomielita în oraşele de pe coasta estică, au fost învinovăţiţi italienii. Surorile medicale care vizitau bolnavii îi priveau cu dispreţ pentru obiceiul de a-şi săruta morţii, iar italienii le închideau uşa în nas.

Era clar pentru Stella că imigranţii căpătau majoritatea problemelor de sănătate în America – şi nu

le aduceau cu ei, după cum nativiştii[101] obişnuiau să spună – şi că problema de fond era înghesuiala din locuinţe. În cele mai grave cazuri înregistrate de el, densitatea populaţiei ajungea la 120.000 de locuitori pe kilometru pătrat sau la aproape 500 pe un acru – mai mare decât densitatea celor mai populate oraşe europene de la vremea aceea şi nu departe de cea din Dharavi, cartierul sărac al Mumbaiului, considerat azi unul dintre cele mai dens populate locuri. În anumite părţi din East 13th Street, care era un adevărat bastion al sicilienilor, el a numărat în medie zece oameni care locuiau în aceeaşi cameră. Dar medicul ştia foarte bine că italienii îşi amplificau vulnerabilitatea prin înapoierea lor. Mulţi erau analfabeţi şi nu vorbeau limba engleză. Erau superstiţioşi, trăiau în grupuri izolate şi nu aveau încredere în autorităţi. Tratamentele lor populare suferiseră nişte modificări acum că nu mai aveau la dispoziţie oase de lup, dar găseau înlocuitori prin cotloanele oraşului sau cultivau plante în jardiniere. Continuau să creadă în vrăjitoare şi în puterea de tămăduire a Fecioarei şi scuipau ca să alunge deochiul.

Cel mai periculos lucru, în concepţia lui Stella, era că

---

[101] Adepţi ai nativismului, o politică de promovare a intereselor locuitorilor autohtoni în pofida celor ale imigranţilor (n. red.).

aceşti ţărani urbani credeau în lăsarea bolii să-şi urmeze cursul, în *pazienza* şi în ce va fi, va fi. Îi priveau pe medici cu aceeaşi suspiciune pe care o aveau faţă de preoţii şi moşierii din Italia şi considerau spitalul un loc în care se duceau să moară. Când descria spitalul Bellevue din Manhattan (unde a lucrat Stella) în romanul său *Norocosul pelerin* (1965), Mario Puzo scria că: „Săracii mai pioşi îşi făceau cruce când treceau pe sub acele porţi; cei grav bolnavi se resemnau să-şi accepte moartea."[102] De fapt, Stella s-ar putea să-i fi fost model lui Puzo pentru doctorul Barbato: „Oh, ştia el prea bine ce gândeau toţi indivizii ăştia dincolo de respectuoasele şi mieroasele *Signore Dottore încoace* şi *Signore Dottore încolo.* De fapt el se hrănea din ghinioanele lor; durerea lor însemna profitul lui; el sosea în urma nevoii şi a fricii lor de moarte şi cerea bani ca să le aline suferinţa. Prin cine ştie ce primitivism oamenii ăştia socoteau arta vindecării ca pe o magie, ca pe ceva de natură divină, ce nu trebuia vândută şi cumpărată ca o marfa oarecare." Practica modernă a plăţii serviciilor medicale le era străină.

Principalul cotidian de limbă italiană din New York era la vremea aceea *II Progresso Italo-Americano.* Acesta

---

[102] Mario Puzo, *Norocosul pelerin,* traducere de Bogdan Nicolae Marchidan, Editura Rao, Bucureşti, 1995. Tot aceasta este sursa şi pentru citatul următor (n. red.).

se vindea în aproape 100.000 de exemplare pe zi şi era citit aşa cum se citesc ziarele în comunităţi cu un nivel ridicat de analfabetism: la sfârşitul zilei de lucru, un muncitor care ştia cât de cât să citească îl parcurgea de mai multe ori, cu greu, apoi le spunea celorlalţi ce înţelesese, în timp ce se îngrămădeau în metrou, pe drumul spre casă. Cei care scriau la *Il Progresso* ştiau că cititorii lor îşi puneau felii de cartof la încheieturi ca să reducă febra şi ţineau ferestrele închise pe timpul nopţii de teama spiritelor malefice, aşa că în timpul epidemiei au apelat la metoda „băţul şi morcovul" pentru a-i îndepărta de astfel de practici şi pentru a-i atrage spre unele mai „ortodoxe". Morcovul era sfatul prietenesc: „Niciodată să nu-ţi săruţi copiii pe gură şi să eviţi să-i săruţi cât poţi". Băţul era legea: „S-au emis ordine foarte stricte împotriva celor care nu respectă riguros măsurile de igienă şi nu-şi folosesc batista când expectorează. Aceste infracţiuni vor fi pedepsite atât cu amendă, cât şi cu închisoare."

Il Progresso a fost una dintre puţinele voci care au aprobat decizia lui Copeland de a păstra şcolile deschise. Familiile italiene aveau tendinţa de a-şi ţine copiii aproape – îi aduceau acasă la prânz, de exemplu –, dar, aşa cum se arăta în ziar, copiii plecaţi de la şcoală de multe ori mergeau pe stradă nesupravegheaţi, pe când profesorii puteau să-i

urmărească şi să observe primele semne de boală. „Mai mult, în şcoli, igiena şi aerisirea sunt mai bune decât în multe case”, continua articolul. De fapt, e posibil ca pe italieni să-i fi avut Copeland în minte când şi-a dat binecuvântarea pentru planul lui Baker. Încercând să apere decizia tatălui, fiul lui Copeland spunea mai târziu că, într-o anumită zonă din Lower East Side, oamenii „erau înghesuiţi 10-15 în două camere cu o baie. Cada era folosită pentru depozitarea cărbunilor. Apa caldă era inexistentă, iar cea rece lipsea adeseori. Oamenii trebuiau să doarmă în schimburi. Închiderea şcolilor ar fi însemnat o şi mai mare expunere.”

Copeland însuşi a luat gripa pe la sfârşitul lunii octombrie, potrivit fiului său, dar nu a spus nimănui şi a continuat să gestioneze criza. El a declarat sfârşitul epidemiei la 5 noiembrie, deşi avea să fie o recrudescenţă la începutul lui 1919. Când a fost întrebat de ce credea că oraşul a fost mai puţin afectat decât alte metropole de pe coasta estică, el a răspuns că New Yorkul a fost binecuvântat cu un sistem de sănătate publică cu fundaţii solide, datorită războiului dus cu tuberculoza timp de 20 de ani.[103] Majoritatea locuitorilor oraşului erau familiarizaţi cu noţiunile

---

[103] Mortalitatea excesivă (un indicator al numărului de oameni care au murit peste numărul aşteptat într-un an „normal” sau nonpandemic) era cu 40, respectiv 55 de procente mai mare în Boston şi Philadelphia decât în New York.

elementare de igienă, chiar dacă nu ştiau cum se răspândea gripa, şi erau obişnuiţi ca autorităţile să intervină în chestiunile care ţineau de sănătate. Un alt factor potenţial protector, pe care el nu l-a amintit, a fost valul anterior de gripă din primăvară, posibil prelungit, care ar fi putut conferi o oarecare imunitate populaţiei.[104]

Temuta reacţie de adversitate împotriva italienilor nu a venit niciodată şi nici o altă comunitate de imigranţi nu a fost considerată vinovată pentru gripă.[105] Unii au spus că epidemia a trecut, pur şi simplu, prea repede ca oamenii să apuce să arate cu degetul, dar s-ar putea să mai fi fost un motiv. Deşi toată lumea era vulnerabilă în faţa gripei, italienii erau mult mai vulnerabili, iar acest fapt era înregistrat în documentele publice. Cenzorii trimişi de Copeland în locuinţe, când a declarat gripa boală raportabilă – nu doar medici, ci şi inspectori de la agenţii nonmedicale şi nespecialişti –, ajungeau de multe ori acolo doar ca să numere morţii şi să facă aranjamentele pentru înhumare. La două săptămâni după ce i-a mobilizat, le-a dat o sarcină suplimentară: să descrie condiţiile sanitare în care îşi găseau pacienţii.

---

[104] D.R. Olson ş. A., „Epidemiological evidence of an early wave of the 1918 influenza pandemie în New York City", *Proceedings of the Naţional Academy of Science* 2005, 2 august, nr. 102 (31), pp. 11059-11063.

[105] A.M. Kraut, *op. cit.*

Acest lucru a adăugat un detaliu viu la imaginea abia schiţată a vieţii imigranţilor, cu care autorităţile trebuiseră să lucreze până atunci, şi le-a permis newyorkezilor mai înstăriţi să arunce o privire în mahalalele încercate de tuberculoză.

Il Progresso a avut şi el un rol în atragerea atenţiei înspre comunitatea de italieni. La sfârşitul lui octombrie, în ziar s-a relatat trista poveste a lui Raffaele De Simone, care nu a reuşit să găsească pe cineva care să-i ofere un sicriu pentru fiul lui de un an. Copilaşul a stat neîngropat acasă mai multe zile, până când tatăl disperat, îngrijorat pentru ceilalţi patru copii, a cerut public ajutor: dacă se putea găsi o ladă potrivită, avea să-şi pună copilul acolo, avea să-l ducă la cimitir şi chiar avea să sape el însuşi groapa, dacă era nevoie (câteva zile mai târziu, ziarul a scris că, în final, tatăl a cumpărat nişte lemne şi, în disperare de cauză, a construit cu mâna lui un sicriu).

Probabil că tot în favoarea italienilor a fost şi faptul că armata fusese grav afectată (armata americană pierduse mai mulţi oameni din cauza gripei decât a războiului, în parte din cauza acelor transporturi fatale) şi că mulţi dintre soldaţii care muriseră erau de altă origine. Unii italieni plecaseră în Europa să lupte chiar înainte ca America să între în război, iar circa 300.000 de bărbaţi de origine italiană se înrolaseră în armata

americană.

Funeraliile publice au fost interzise în New York în timpul pandemiei, doar soţilor li se permitea să însoţească sicriul, dar autorităţile au părut să închidă ochii la 27 octombrie, când au avut loc funeraliile caporalului Cesare Carella, la biserica Our Lady of Pompeii, din Greenwich Village. Caporalul Carella supravieţuise războiului, ca să moară de gripă spaniolă, şi o mare de oameni s-a adunat să privească sicriul lui în drum spre biserică. Era acoperit cu steagul italian, iar deasupra erau un buchet de flori şi pălăria specială, cu boruri largi şi pene negre de cocoş de munte, pe care Carella o purtase ca membru al regimentului Bersaglieri, unitate de infanterie uşoară din armata italiană. De-a lungul drumului parcurs de cortegiu, steagurile americane şi italiene fuseseră atârnate la ferestre, iar preotul care a vorbit în biserica plină a făcut-o, după cum relata *Il Progresso,* „aşa cum putea s-o facă numai un preot italian, care are în inimă credinţa şi *la patria".* Apoi, alaiul a însoţit sicriul până la cimitirul Calvary, din Queens. Acolo, din păcate, erau o mulţime de sicrie care aşteptau să fie îngropate – două zile mai târziu, când Copeland a vizitat cimitirul, a găsit acolo 200. A doua zi după vizita comisarului de sănătate, primarul New Yorkului, John Hylan, a dat ordin ca 75 de oameni să meargă la Calvary şi să

îngroape sicriele.

E posibil ca, fără să fi vrut asta, Copeland să-i fi împins pe italieni cu un pas mai aproape de asimilare. În septembrie, la două zile după ce a declarat raportabilă gripa – dar înainte să declare oficial epidemia –, a stabilit ca obligatorie spitalizarea tuturor pacienţilor care locuiau în comun. Aici intrau, desigur, şi persoanele care trăiau în apartamentele aglomerate. Nu au fost înregistrate reacţii de aversiune a italienilor faţă de spitale, cu excepţia unei ştiri interesante apărute în *Il Progresso.* Comunitatea, relata acesta la 25 septembrie, a ieşit, în sfârşit, din „letargia paralizantă" şi a donat bani, cu mult entuziasm, într-un fond pentru construirea unui nou spital italian în Brooklyn.

De fapt, cazurile sporadice de prejudecăţi nativiste care au apărut la New York în toamna aceea aveau ca ţintă mai ales persoanele de origine germană. În general, *Il Progresso* era foarte atent să nu publice zvonuri aberante privitoare la gripă – cum ar fi cel care spunea că surorile medicale şi medicii vinovaţi de răspândirea germenilor printre soldaţi fuseseră împuşcaţi în zori –, dar nu a rezistat ispitei de a publica o poveste despre un bărbat care se spunea că împărţea copiilor cărţi în faţa unei şcoli din Long Island şi le spunea să răzuiască paginile ca să descopere imagini cu preşedintele Wilson şi alte personaje faimoase. Cuprins

de suspiciuni, directorul şcolii a confiscat toate cărţile, a văzut că pe spatele lor scrie „Made in Germany” şi le-a trimis să fie testate de germenii gripei (rezultatele n-au mai venit niciodată).

De asemenea, gripa le-a adus italienilor un nou şi puternic susţinător în persoana lui Copeland. Acum el a început să sprijine reformele pentru care Stella şi alţi reprezentanţi ai comunităţii pledau de ani de zile, declarând război proprietarilor din mahalale şi făcând campanie pentru condiţii mai bune de locuit. El a afirmat că examinarea medicală a imigranţilor trebuia să se facă *înainte* de plecarea din ţara natală, pentru a evita excluziunea lor la sosire, şi a deplâns soarta fermierilor de treabă care erau forţaţi să câştige cu greu o pâine ca „vânzători ambulanţi săraci de oraş” în America. La un an după epidemie, puterea legislativă din statul New York i-a acordat 50.000 $ (în jur de 900.000 $ la valoarea de azi) pentru un studiu amplu asupra „suprimării şi prevenirii gripei şi altor boli ale sistemului respirator”, iar el a continuat să facă schimbări importante în structura sistemului de sănătate din oraş, ţinând inclusiv prelegeri în magazine şi fabrici, în limbile italiană şi idiş.[106]

---

[106] R.J. Potter, „Royal Samuel Copeland, 1868-1938: a physician în politics”, teză de doctorat, Western Reserve University, 1967.

Primul proiect imobiliar din oraş a fost iniţiat în 1934 pentru Lower East Side. Primar la vremea aceea era Fiorello La Guardia, fiul unor imigranţi italieni şi fost translator la biroul de imigraţie de pe insula Ellis, a cărui soţie murise de tuberculoză la vârsta de 26 de ani. „Dărâmăm vechiul, construim noul", şi-a prezentat La Guardia proiectul la inaugurarea din 1936. „Jos cu vechile vizuini putrede de şobolani. Jos cu şandramalele, jos cu boala, jos cu focarele de incendiu, să lăsăm soarele înăuntru, să lăsăm cerul înăuntru, vin zorii unei noi zile."

Boala vânturilor

Ahmad Qavam al-Saltaneh a ajuns la Mashhad în ianuarie 1918, după o călătorie de zece zile de la Teheran, prin deşert, probabil cu o diligenţă. Mi-l imaginez oprindu-se la Muntele Salutului – locul din care pelerinii puteau zări mormântul martirului – şi uitându-se în jos, la cupola aurită care sclipeşte în soare. Ştia că avea o misiune supraomenească: guvernul îl trimisese să preia conducerea unui oraş aflat în pragul anarhiei.

La vremea aceea, Mashhad era singurul oraş al întinsei provincii Khorasan, din nord-estul Persiei. Un loc sacru pentru musulmanii şiiţi, el primea în fiecare

an un număr de pelerini din toată lumea şiită echivalent cu populaţia sa, de 70.000 de oameni. Aceştia veneau să se roage în moscheea imamului Reza, al optulea dintre cei 12 imami sacri consideraţi de şiiţi moştenitori spirituali ai profetului Mahomed. Dar oraşul era şi centrul industriei de şofran şi turcoaze, renumit, de asemenea, pentru covoarele lui frumoase, şi mai era şi un popas important pe ruta comercială care pornea din India britanică spre vest şi din Persia spre Rusia.

Guvernul, aflat la Teheran, la 900 de kilometri de oraş, avea în Mashhad puţină autoritate sau deloc, dar oraşul nu era imun în faţa crizei politice şi economice care cuprinsese restul ţării. Timp de peste o jumătate de secol, Persia fusese câmpul de luptă pentru interesele imperialiste – fundal pentru aşa-numitul „Mare Joc", în care britanicii şi ruşii s-au luptat pentru controlul uriaşului teritoriu dintre Marea Caspică şi Marea Arabiei –, iar în 1918 guvernul ţării era slab şi aproape falimentar. La momentul acela, Persia era un protectorat *de facto.*

Cu ceva mai mult de zece ani în urmă, în 1907, britanicii şi ruşii semnaseră un acord prin care împărţeau ţara în trei zone – o zonă de nord, rusească, o zonă de sud, britanică, şi o zonă neutră între ele –, iar acest acord complicat se păstrase până în 1914, când

izbucnise războiul. La început, Persia s-a declarat neutră, dar nu a avut prea multă importanţă: a devenit indirect un teatru de război. Britanicii şi ruşii s-au trezit că luptă de aceeaşi parte a baricadei, împotriva otomanilor – care ameninţau ţara din nord-vest – şi împotriva aliaţilor lor germani. Pentru britanici, Persia era un tampon fundamental, care proteja perla coroanei, India, de inamici, aşa că, atunci când armata imperială a ţarului s-a dezintegrat în urma revoluţiilor din Rusia şi în zona de nord a apărut un vid de putere, britanicii au fost foarte îngrijoraţi. Imediat după ce Rusia a semnat Tratatul de la Brest-Litovsk, britanicii au trecut la ocuparea întregii zone de est a ţării. Mashhad, care întotdeauna fusese un preţios post de spionaj pentru ei, a devenit în primăvara anului 1918 o şi mai valoroasă bază militară.

Dar în 1918 oraşul Mashhad nu era un loc comod. Era un oraş sub asediu, controlat neoficial de triburile din munţii din jur, care, obişnuind de mult să jefuiască pelerini în timp ce se apropiau călare pe catâri sau pe cai, acum ajunseseră să facă raiduri îndrăzneţe chiar în oraş. Pelerinii continuau să vină, dar acum numărul lor era amplificat de prezenţa ruşilor albi din Rusia, mulţi dintre ei răniţi în luptele cu bolşevicii din nord. Şi mai era foametea. Doi ani la rând culturile fuseseră compromise din cauza secetei, iar foametea devenise

tot mai serioasă, pentru că armatele de ocupaţie rechiziţionau grânele pentru a-şi hrăni trupele.[107]

Qavam a început să restabilească securitatea în oraş. Era considerat un abil negociator, dar nu se temea să folosească forţa, la nevoie, ca să pună lucrurile la punct. A arestat câteva căpetenii de trib şi i-a ţinut în lanţuri cât şi-au aşteptat pedeapsa prevăzută de Şaria108. În curând, execuţiile publice au devenit un episod obişnuit în viaţa oraşului. Unele triburi au fost lăsate în pace la solicitarea britanicilor, care aveau nevoie de ele pentru suplinirea trupelor, iar cu altele a negociat. „Guvernatorul general a rezolvat satisfăcător problema deosebit de dificilă cu căpetenia hazara, Saiyid Haidar", raporta consulul general britanic, colonelul Grey, la câteva luni după venirea lui Qavam. După câte se pare, el reuşise să-l convingă pe Haidar să predea 200 de puşti în schimbul renunţării la acuzaţii.[109]

Situaţia proviziilor era mai greu de rezolvat. În primăvara lui 1918, ministrul american pentru Persia, John Lawrence Caldwell, raporta că persanii mâncau

---

[107] Scrisoarea lui Percy Cox către George N. Curzon, Teheran, 8 martie 1920, care inserează scrisoarea lui Anthony R. Neligan către Percy Cox, FO 371/3892, Public Records Office, Londra.

108 Legea islamică, care priveşte nu numai ritualurile religioase, ci şi aspectele vieţii de zi cu zi în islam (n. red.).

[109] W.G. Grey, Meshed Diary nr. 30, pentru săptămâna încheiată în 27 iulie 1918, British Library, Londra, IOR/L/PS/10/211.

iarbă şi animale moarte (nu sacrificate), chiar şi carne de om. Preţul pâinii era de patru ori mai mare decât în 1916, deşi salariile nu crescuseră, iar carne nu se mai găsea deloc în Mashhad. Oraşul se umpluse de copii abandonaţi şi oamenii zăceau pe străzi. Unii au căutat scăpare – *bast* – în oficiile de telegraf, un obicei vechi în vremuri tulburi, deşi ideea lor de refugiu putea fi inspirată de credinţa de dată recentă că telegraful le va duce rugăminţile direct la palatul şahului din Teheran.

Foametea a ajuns la apogeu în iunie. La momentul acela, britanicii dădeau zilnic de mâncare câtorva mii de persoane într-o curte din complexul consular, deşi unii au spus că efortul lor de ajutorare a fost derizoriu comparativ cu ceea ce rechiziţionaseră.[110] Chiar Grey a raportat că în perioada Ramadanului un cunoscut predicator din Mashhad i-a criticat public pe britanici şi i-a ameninţat cu răzbunarea divină. Acum tifosul sau febra tifoidă ori poate ambele făceau ravagii în Mashhad (pe vremea aceea au fost diagnosticări confuze ale tuturor bolilor din oraş), iar spre sfârşitul lui iunie s-au raportat cazuri de holeră ceva mai spre nord, în oraşul rusesc Aşgabat. Grey şi-a făcut provizii de ser din India şi s-a plâns de starea sanitară jalnică

---

[110] M.G. Majd, *The Great Famine and Genocide în Persia, 1917- 1919,* University Press of America, Lanham, 2003.

din oraş: „Nu se poate face nimic pentru protejarea rezervei de apă.” În iulie a devenit clar că următoarea recoltă nu va fi compromisă, iar ajutorul dat în caz de foamete a fost retras, dar britanicii erau atât de îngrijoraţi din cauza holerei, încât au încercat să descurajeze pelerinajul tradiţional din actualul Pakistan spre Mashhad, după încheierea Ramadanului.[111] Încă mai erau îngrijoraţi de bolile transmise prin apă când a ajuns în oraş o molimă cu transmitere aeriană – gripa spaniolă.

Probabil a venit cu vreun soldat rus care se întorcea din Transcaspia, azi Turkmenistan, pe cărarea pietroasă care mergea sinuos prin munţii Kopetdag, în colţul de nord-est al ţării. Sosirea lui, în a treia săptămână din august, a coincis cu o furtună rece, care i-a făcut pe localnici să o considere o boală a vânturilor rele. Peste două săptămâni, Grey raporta că boala atacase toate casele şi toate magazinele şi că plutoanele recrutate de britanici – care erau adunate în oraş – erau grav afectate. Tragica lipsă de facilităţi medicale a oraşului devenise acum evidentă.

În afară de spitalul şi dispensarul consultatului britanic, cu 12 paturi, mai erau două instituţii medicale

---

[111] The Meshed Pilgrimage, P4002/1918, India Office Records, British Library, Londra.

convenţionale pentru civilii din Mashhad, amândouă mici, în accepţie modernă: una la marea moschee a oraşului şi una condusă de misionarii americani. Moscheea avea propriul spital din secolul al XIX-lea (şi un fel de instituţie medicală cu mult timp înainte de asta). Acesta îi deservea în special pe pelerini şi, din când în când, se raportau acolo vindecări miraculoase. Dar, când medicul misionar Rolla E. Hoffman a ajuns în Mashhad în 1916 şi l-a vizitat, l-a descris ca pe „un loc în care oamenii se duc doar ca să moară; abia dacă vezi vreun geam pe undeva, paturi de scândură fără cearşafuri sau perne, o podea murdară şi nicio sobă".[112]

Poate părea surprinzător că misionarii prezbiterieni îndrăzniseră să pătrundă într-un loc sacru pentru musulmani, aşa cum era Mashhad, dar, peste câţiva ani, un alt misionar, William Miller, a explicat această dorinţă în termeni uluitor de simpli: „Cum Meshed (sic!) era un centru important al credinţei islamice, creştinii s-au simţit obligaţi să ridice acolo steagul lui Hristos."[113] Primul care s-a aventurat acolo, în 1894, a fost reverendul Lewis Esselstyn. Sosirea lui a provocat

---

[112] W. Floor, „Hospitals în Safavid and Qajar Iran: an enquiry into their number, growth and importance", în F. Speziale (coord), *Hospitals în Iran and India, 1500-1950s,* Brill, Leiden, 2012, p. 83.

[113] W.M. Miller, *My Persan Pilgrimage: An Autobiography,* William Carey Library, Pasadena, 1989, p. 56.

revoltă şi un localnic milos a reuşit să-l scoată din oraş, dar s-a întors în 1911, vorbind persana, şi de data asta a putut să rămână în oraş. Când Hoffman i s-a alăturat, cinci ani mai târziu, a ajuns imediat la concluzia că doar pentru medicamentele pe care le ofereau erau toleraţi acolo creştinii.

Mashhad era încă un oraş medieval în 1918, dar zidurile lui de pământ stăteau să se dărâme. Era un oraş al cimitirelor, în care pelerinii care veniseră să moară acolo fuseseră îngropaţi unul peste altul vreme de secole şi unde, din când în când, vechile morminte dispăreau, pur şi simplu, descompunându-se în sistemul de alimentare cu apă. Acesta era alcătuit din canale săpate de oameni, *qanat,* care aduceau apa în oraş din munţii din apropiere. Apa curgea, neacoperită, chiar în mijlocul drumului principal – unde exista permanent o îngrămădeală de pelerini, negustori, cămile şi catâri –, iar în lipsa unui sistem de canalizare separat şi îngrădit era uşor să fie contaminată. Teoria germenilor devenise cunoscută şi în Persia în 1918, dar numai de către minoritatea cultă, care ajungea la cinci procente din populaţie. Când era vorba de apă, majoritatea oamenilor se ghidau după îndrumările religioase, potrivit cărora apa era curată dacă era curgătoare şi dacă avea un volum mai mare de un *korr* (350l). De aceea, oamenii îşi spălau oalele şi tigăile,

catârii şi pe ei înşişi foarte aproape de acele *qanat* neacoperite.

Guvernul de la Teheran făcuse încercări repetate de a înfiinţa o infrastructură sanitară la nivel naţional, inclusiv un sistem de carantină pentru combaterea epidemiilor, dar acestea eşuaseră până atunci, din cauza lipsei de fonduri sau din cauza britanicilor şi ruşilor, care reuşeau întotdeauna să întoarcă aceste planuri în favoarea propriilor interese politice şi comerciale. Ca o astfel de infrastructură să funcţioneze, ţara trebuia să fie unită, iar în 1918 era departe de situaţia asta. Şi încercările făcute de autorităţile locale din Mashhad au eşuat. Când a izbucnit acolo holera, în 1917, predecesorul lui Qavam înfiinţase un comitet sanitar care recomandase reforme pe termen lung, cum ar fi mutarea cimitirelor în afara zidurilor oraşului sau introducerea raportării de boli contagioase, dar niciuna dintre acestea nu a fost implementată.[114]

Pentru că Mashhad era un oraş sfânt, cei care aveau în grijă moscheea deţineau multă putere – nu doar spirituală, ci şi financiară, pentru că aceasta avea numeroase proprietăţi. În 1918, mentalitatea islamică se baza încă pe învăţăturile care datau din secolul al IX-lea

---

[114] R.E. Hoffman, „Pioneering în Meshed, The Holy City of Iran; Saga of a Medical Missionary", cap. 4, „Meshed, the Holy City" (arhivele Presbyterian Historical Society, Philadelphia, manuscris nedatat).

când venea vorba de epidemii.[115] Acolo se folosea conceptul de contagiune, dar numai până la un punct. Regula generală era că cei care se aflau într-o zonă lovită de molimă nu trebuiau să plece de acolo, iar cei care se aflau în afara ei, încă sănătoşi, trebuiau să se ţină departe de ea. Dar exista şi un element fatalist în aceste prescripţii: molima era un martiriu pentru credincioşi şi o pedeapsă chinuitoare pentru păgâni. Când se îmbolnăveau, marea majoritate a persanilor apelau la *hakim,* medici naturişti, care se ghidau după două sisteme de medicină aparent complementare: unul galenic şi unul care susţinea că cea mai bună protecţie împotriva bolii era oferită de Coran. Aceştia puteau considera că boala era un dezechilibru umoral şi recomandau o schimbare de dietă, potrivit primului sistem, sau puteau identifica drept sursă a bolii înţepătura unui djinn şi recomandau legarea unei rugăciuni de braţ, potrivit celui de-al doilea sistem.

Misionarii lui Esselstyn au fost doborâţi de oboseală ajutând consulatul britanic să distribuie hrană în timpul foametei. Atât Hoffman, cât şi Esselstyn – care uneori îi servea drept asistent lui Hoffman, după ce îşi băga barba lungă şi roşie în halatul chirurgical – au

---

[115] L.I. Conrad, „Epidemic disease în early Islamic society", în Ranger şi Slack, *op. cit.,* pp. 97-99.

făcut tifos. Esselstyn a murit şi a fost îngropat în cimitirul rusesc. Hoffman a supravieţuit, ca apoi să se îmbolnăvească de gripă. La momentul acesta a avut Qavam prima iniţiativă în sistemul de sănătate publică. Cu ajutorul britanicilor – şi exploatând teama localnicilor, legată de o invazie a bolşevicilor –, a reuşit să preia controlul celor mai multe instituţii publice din oraş şi a reînviat comitetul sanitar inactiv. La rândul lui, comitetul a revenit cu recomandările pe care le făcuse cu un an în urmă, în timpul epidemiei de holeră (nici nu avusese timp să facă mai mult). În plus, comitetul a propus ca înhumarea în interiorul oraşului să fie interzisă, cel puţin pe durata epidemiei, la fel şi introducerea cadavrelor din alte părţi în oraş, iar înmormântările care se făceau totuşi între zidurile oraşului să fie supravegheate de un inspector sanitar.

Qavam le-a scris la 18 septembrie celor care aveau în grijă moscheea, cerându-le să implementeze recomandările.[116] În fapt, le pretindea să suspende tradiţii vechi de secole, posibil chiar să contrazică textele sacre, şi trebuie să fi anticipat eventualitatea unui refuz, dar celebra lui putere de convingere l-a ajutat. Principalul administrator al moscheii i-a răspuns

---

[116] Documentul nr. 105122/3, Documentation Centre, Central Library of Astan Quds Razavi, Mashhad.

în aceeaşi zi, afirmând că, deşi nu apreciază anumite cuvinte şi expresii folosite de comitet, pe care le consideră jignitoare la adresa sfântului locaş, totuşi va accepta solicitarea guvernatorului, din respect pentru persoana lui. Apoi le-a scris subordonaţilor săi, spunându-le ce să facă. Poate că şi el fusese impresionat de dimensiunea dezastrului, din moment ce a fost de acord ca inspectorul de la comitet să primească permisiunea de a supraveghea înmormântările, ba chiar să fie plătit de administraţia moscheii. Mormintele, a ordonat el, trebuiau să aibă cel puţin 1 m adâncime. După ce cadavrul era aşezat în groapă, trebuia să fie acoperit cu un strat gros de pământ şi var, „pentru a elimina riscul ca aerul dăunător să se ridice din cadavru". Cine nu se supunea noilor reguli urma să fie aspru pedepsit.

Era un oarecare progres, dar nu unul care să poată ţine în frâu boala vânturilor – şi cu siguranţă nu în acea etapă târzie. Epidemia şi-a urmat cursul natural în Mashhad. Ce era mai rău se sfârşise la 21 septembrie, moment la care provinciile Khorasan şi Sistan erau grav infectate şi gripa călătorea spre vest, către Teheran, cu viteza „căruţei cu coviltir" – cum spuneau americanii diligenţei. Din Mashhad a ieşit cu pelerinii, negustorii şi soldaţii, îndreptându-se spre cele patru colţuri ale ţării. La sfârşitul lui septembrie, dispăruse

aproape complet din oraş, deşi încă mai făcea ravagii în aşezările din jurul lui. La momentul acela, viaţa locuitorilor din Mashhad era mai uşoară doar dintr-un punct de vedere: raidurile şi atacurile asupra pelerinilor deveniseră o raritate. Politica lui Qavam, de zero toleranţă faţă de tâlhari, începuse, poate, să dea roade, dar liniştea aceea era, probabil, şi un semn al dezastrului pe care îl provocase gripa în munţi.

Într-un oraş cu mai puţin de 100 de paturi de spital, circa 45.000 de oameni, adică două treimi din populaţie, se îmbolnăviseră de gripă. O perspectivă asupra stării de spirit pe care o aveau supravieţuitorii – nu doar cei din Mashhad, ci şi din Persia, în general – ne-o oferă astrologul principal al oraşului, care a vorbit în cadrul unei adunări publice spre sfârşitul lui septembrie. Astrologii erau, de fapt, mistici la care persanii apelau în vremuri de criză şi a căror credibilitate era sporită de credinţa islamică în predestinare. Astrologul oraşului le-a transmis profeţiile făcute de omologul său din Teheran cu câteva zile mai devreme, şi anume că guvernul britanic avea să fie anihilat în anul următor, că anul 1920 avea să vadă întoarcerea în Persia a tatălui şahului actual, care fusese detronat în 1909, iar că în 1921 avea să revină Mahdi, al doisprezecelea imam, care avea să scape lumea de rău.

În octombrie a fost începutul lunii sfinte pentru şiiţi, Muharram, care culminează cu Ashura. Cel mai sacru eveniment din calendarul şiit, Ashura comemorează martiriul celui de-al treilea imam, Hussein. Câţiva ani mai târziu, misionarul William Miller va descrie procesiunile de Muharram pe care le văzuse în Mashhad: „Un grup de oameni dezbrăcaţi până la brâu treceau pe stradă, lovindu-şi spatele gol cu lanţuri", scria el. „Apoi veneau bărbaţii care se juraseră să-şi taie fruntea cu sabia până când sângele va curge şiroaie pe veşmintele lor albe."[117] Mulţimea privea şi bocea zgomotos. Se dramatizau scene religioase, *taziyeh.* Muharram este un eveniment major, care absoarbe toate energiile oraşului timp de o lună, cât durează el, dar în 1918 Grey spune că a trecut fără zgomot: „Din cauza bolii recente din oraş, participarea la procesiuni a fost mai mică decât de obicei."

În decembrie 1918, Hoffman a închis, în sfârşit, spitalul american, epuizat după ce se ocupase singur de el pe timpul crizei şi slăbit din cauza propriilor accese de tifos şi gripă. Înainte de a lua o pauză binemeritată, a reuşit să trimită o ultimă scrisoare bisericii de acasă, în care cerea fonduri pentru sprijinirea lărgirii spitalului şi pentru un al doilea medic. În scrisoare el a

---

[117] Miller, *op. cit.,* p. 61.

vorbit cu entuziasm despre un potenţial „evanghelism medical” în Mashhad, oraşul către care duceau toate drumurile din regiune, şi despre posibilitatea de a le oferi pelerinilor sănătate în trup şi în suflet. Fondurile i-au fost acordate imediat.

Qavam a supravieţuit tulburărilor provocate de lovitura militară a generalului Reza Khan, dată cu sprijinul britanicilor, în 1921, şi, după ce a intrat în graţiile noului şah, a avut cinci mandate de prim-ministru. În cele din urmă, şahul a reconfigurat oraşul Mashhad după un plan rectiliniu, l-a legat de Teheran printr-o şosea modernă şi i-a demolat cimitirele. Hoffman, care a rămas acolo până în 1947, a fost martor la transformări: „Osemintele vechi de secole au fost puse cu lopata în roabe şi aruncate în gropi nemarcate, iar pietrele de mormânt au fost folosite pentru borduri şi trotuare.”[118]

9. Efectul placebo

Cam ca în ziua de azi, când o persoană se îmbolnăvea în secolul al XIX-lea în Europa sau în America, ea putea să meargă la un medic „obişnuit” sau la un homeopat, naturopat, osteopat ori tămăduitor prin credinţă – ori

[118] Hoffman, *op. cit.,* p. 100.

putea să evite riscurile şi să meargă la toţi cinci. Diferenţa dintre atunci şi acum este că medicul obişnuit nu avea un statut special. Medicina practicată de el nu avea nimic „convenţional”, iar a celorlalţi nu avea nimic „alternativ”. Era doar un cult printre multe alte culte medicale. La începutul secolului al XX-lea, medicii obişnuiţi au câştigat competiţia cu cei „neobişnuiţi”. Au reuşit asta în Europa mai ales prin organizarea serviciilor medicale la nivel de stat, iar în America printr-o serie de înverşunate lupte juridice, dar rezultatul, în ambele locuri, a fost acelaşi: medicina convenţională a monopolizat accesul la mase. În 1918, era, indiscutabil, curentul dominant.

De aceea, când a izbucnit epidemia de gripă spaniolă, spre medicii obişnuiţi s-au îndreptat oamenii din lumea industrializată. Ce aveau medicii de oferit? Niciun vaccin eficient, desigur. Cu siguranţă niciun medicament antiviral – primele astfel de medicamente nu au ajuns în clinici decât în anii 1960 – şi niciun antibiotic pentru tratarea acelor infecţii bacteriologice oportuniste. Acestea nu vor fi disponibile până după cel de-al Doilea Război Mondial. Confruntaţi cu pacienţi cu feţe albăstrii, care respirau greu, medicii au simţit că trebuie să facă ceva şi metoda abordată a fost polipragmatismul sau polifarmacia: au pus la treabă dulapul cu medicamente.

Ce exista într-un dulap cu medicamente al unui doctor convenţional în 1918? Era încă o epocă de „preparate, extracte din plante şi alte tratamente neverificate”.[119] Producţia de medicamente era încă la început şi, cu toate că unele fuseseră testate pe animale sau pe oameni, multe dintre ele nu au fost. Când se făceau testări pe oameni, de obicei erau restrânse. Despre studiile clinice complexe şi foarte scumpe despre care citim azi, de tip „orb” (*blând*), cu tratamente experimentale şi controlate prin placebo, nu se auzise. Legislaţia care să asigure faptul că medicamentul era pur, necontrafăcut, era de dată recentă în ţările unde exista. Nu se înţeleseseră cu adevărat modul în care componentele active ale medicamentului interacţionează cu ţesutul viu şi condiţiile care fac ca un medicament să se transforme într-o otravă şi, chiar dacă unii cunoşteau aceste lucruri, cei mai mulţi medici erau ignoranţi; acest domeniu nu făcea parte din pregătirea lor.

Unul dintre primele medicamente la care au apelat a fost aspirina, „pastila minune”, despre care se ştia că reduce febra şi calmează durerea. O prescriau în cantităţi atât de mari, încât în 2009, un medic pe nume

---

[119] G. Heath, W. A. Colburn, „An evolution of drug development and clinical pharmacology during the twentieth century”, *Journal of Clinicul Pharmacology,* 2000, nr. 40, pp. 918-929.

Karen Starko a emis tulburătoarea teorie că intoxicarea cu aspirină ar fi putut să contribuie la moartea unui număr apreciabil de victime ale gripei. Dozele foarte mari de aspirină pot duce la umplerea plămânilor cu lichid, fapt pe care medicii nu îl cunoşteau în 1918, iar noi ştim că prescriau în mod obişnuit dublul dozei maxime care se consideră azi a fi sigură. Teoria intoxicării cu aspirină este însă controversată. Alţi cercetători au observat că medicamentul nu era disponibil la scară largă în multe ţări – majoritatea indienilor nu au avut acces la el, de exemplu deci, dacă e posibil să fi agravat situaţia în America sau în alte ţări bogate, e puţin probabil să fi contribuit într-o măsură semnificativă la numărul total al deceselor.[120]

Cu toate acestea, e posibil ca mulţi dintre cei care sufereau de gripă spaniolă să se fi confruntat cu efectele cauzate de supradoze de substanţe administrate de medici pentru ameliorarea simptomelor. Chinina, de exemplu, era medicamentul recunoscut pentru tratarea malariei şi a altor „febre biliare de natură paludică”.[121] Nu era nicio dovadă că avea efect asupra gripei, dar era prescris în doze mari.

---

[120] A. Noymer, D. Carreon, N. Johnson, „Questioning the salicylates and influenza pandemie mortality hypothesis în 1918-1919”, *Clinical Infectious Diseases,* 15 aprilie 2010, nr. 50 (8), p. 1203.

[121] Nava, *op. cit.,* p. 202.

„La simptomele bolii acum trebuie să se fi adăugat şi cele provocate de panaceu: ţiuit în urechi, ameţeală, diminuarea auzului, urinări cu sânge şi vomă", scria Pedro Nava în Brazilia. Deşi rar, afectarea vederii în culori poate fi un efect secundar al administrării unei cantităţi mari de chinină – ceea ce înseamnă că acest medicament putea să amplifice senzaţia experimentată de unele victime ale gripei că lumea din jur era palidă şi decolorată.

Preparatele pe bază de arsenic erau foarte populare datorită acţiunii lor tonice, de suprimare a durerii, la fel cum era şi camforul pentru tratarea dificultăţilor de respiraţie. Digitalina şi stricnina ar fi trebuit să stimuleze circulaţia, sarea amară şi uleiul de castor erau prescrise ca purgative, iar diverse medicamente derivate din iodină aveau ca scop „dezinfecţia internă". Când niciunul dintre acestea nu avea efect, medicii se întorceau la metode mai vechi. După ce au observat că anumiţi pacienţi păreau să se simtă mai bine după o criză de epistaxis, menstruaţie sau chiar un avort spontan provocat de o traumă, unii au reînviat străvechea practică a „flebotomiei" sau a sângerării terapeutice. Medicii care urmau tradiţia lui Hipocrat sau Galenus considerau că această metodă curăţă sângele de impurităţi, iar în 1918 se discuta despre faptul că sângele bolnavilor de gripă era neobişnuit de

vâscos şi de închis la culoare.

Dar practica aceasta trezea un oarecare scepticism. „Deşi metoda aceasta nu a alinat şi nu a tratat pe nimeni, a adus mângâiere pacientului şi familiei sale”, scria un medic spaniol.[122]

Încă mai controversat era alcoolul, mai ales în acele ţări în care mişcarea prohibitivă căpăta forţă şi acesta nu putea fi obţinut decât cu reţetă. Unii medici afirmau că alcoolul, în cantităţi mici, avea efect stimulant, în timp ce alţii impuneau abstinenţă totală. Vânzătorii au profitat pentru a trâmbiţa proprietăţile medicale pe care le avea marfa lor. De teamă să nu se ajungă la un alt fel de epidemie, oficialii din sănătate din cantonul elveţian Vaud au trimis o circulară prin care medicii erau îndemnaţi „să se opună ferm ideii care începe să prindă rădăcini că alcoolul în doze mari protejează împotriva gripei” – chiar dacă, aşa cum erau de acord aceiaşi oficiali, putea fi util atunci când pacientul era febril şi nu se putea hrăni. Unii medici au afirmat că inhalarea fumului de ţigară ucidea microbul, iar oamenii, evident, au ales cu bucurie sfaturile care le conveneau. Arhitectul de origine elveţiană cunoscut drept Le Corbusier a stat retras în apartamentul lui din Paris, bând coniac şi fumând în cea mai grea perioadă a

---

[122] B. Echeverri, în Phillips şi Killingray, *op. cit.,* p. 179.

pandemiei, meditând în acelaşi timp la modul în care ar fi putut să revoluţioneze condiţiile de trai ale oamenilor (cu toate că nu avea nici măcar o diplomă în arhitectură).

Unii „experimentalişti" întreprinzători au sugerat noi profilaxii şi terapii bazate pe observaţii proprii. Cât timp a tratat pacienţii de la mina de mercur New Idria, din San Benito, California, medicul Valentine McGillycuddy a observat că niciunul dintre oamenii care lucrau la furnalul unde metalul era extras din zăcământ nu contractase gripa. Acest lucru, a conchis el, se datora proprietăţilor antiseptice pe care le are mercurul sau faptului că vaporii de mercur stimulează glandele salivare (McGillycuddy va mai apărea şi în Alaska – o să-l întâlnim acolo). Medicii militari francezi au observat, aparent independent, că, atunci când gripa a invadat o clinică militară de boli venerice, toţi pacienţii s-au îmbolnăvit, cu excepţia celor care aveau sifilis, şi atunci şi-au pus întrebarea dacă nu cumva injecţiile zilnice cu mercur administrate acestor pacienţi au fost cele care i-au protejat. Un medic vienez a mers până acolo, încât a făcut şi un mic test. Cum niciunul dintre cei 21 de pacienţi infectaţi cu gripă nu a murit după tratamentul cu mercur, el a ajuns la concluzia că

aceasta era o terapie eficientă.[123] Din păcate, aşa cum au descoperit mulţi bolnavi de sifilis, mercurul este şi toxic. Printre simptomele intoxicării cu mercur se numără pierderea coordonării şi senzaţia de furnicături sub piele. Terapia, în cazul acesta, era cumva mai rea ca boala.

În aceste condiţii, nu a fost greu pentru producătorii de medicamente patentate să profite de un public devenit receptiv şi să facă mici averi vânzându-şi produsele dubioase pe sub mână. Tonicele şi elixirele lor – *Dr. Kilmer's Swamp Root* era faimos în America la vremea aceea – erau, în general, bazate pe plante şi de multe ori se pretindeau moştenite din vremuri vechi. În ziua de azi, studiul utilizării plantelor de diverse grupuri etnice, etnobotanica, este un domeniu de cercetare recunoscut şi companiile farmaceutice caută noi medicamente de succes în farmacopeea indigenă. Dar, în 1918, medicamentele patentate erau puţin reglementate şi rareori exista dovada că aveau efect. Doctorii obişnuiţi – care şi ei stăteau pe un teren nesigur – îi acuzau pe producători de şarlatanie. Cei care nu aveau niciun interes legat de vreun

---

[123] Raport încheiat de Mathis şi Spillman de la Armata a 8-a, Regiunea de Nord, 16 octombrie 1918, şi „Une cure autrichienne de la grippe espagnole", memoriu datat 2 noiembrie 1918, Centre de documentation du Musee du Service de sânte des armees, Cota 813.

medicament sau altul preferau să apeleze la cele naturiste. După ce suferiseră efectele urâte ale supradozelor de medicamente convenţionale, ideea unei „cure naturale” sau a unui compus homeopatic extrem de diluat li se părea atrăgătoare. Alternativ, îşi puneau credinţa în tratamente făcute în casă: comprese cu muştar, zahăr candel înmuiat în gaz, infuzii făcute după reţete vechi de familie, focuri de plante aromatice aprinse de două ori pe zi în faţa casei (pentru alungarea miasmei).

În afara lumii industrializate, oamenii apelau la tămăduitori tradiţionali – câteodată înainte de a apela la medicii în stil occidental, câteodată după. Ayurveda în India, precum *kanpo* în Japonia – variante străvechi de tratament în care se folosesc plante – reprezentau alternative de încredere şi puţin costisitoare la medicina occidentală, care, chiar dacă s-ar fi bucurat de încrederea lor, adesea nu era disponibilă. Vracii din munţii Indiei modelau siluete umane din făină şi apă şi le fluturau deasupra bolnavului, ca să atragă spiritele malefice. În China, în afara paradelor cu regi-dragoni în oraşe, oamenii mai apelau la băile publice, unde voiau să elimine prin transpiraţie vânturile malefice, fumau opiu şi luau *yin qiao san* – o pulbere făcută din caprifoi şi forsiţia, inventată în timpul dinastiei Qing, pentru „boala iernii”.

Majoritatea acestor cure nu aveau decât efect placebo. Acesta constă în manifestarea puterii gândirii pozitive. El se naşte din încrederea pe care o are o persoană că un medicament sau un alt tip de intervenţie poate să-l vindece şi poate fi extrem de eficient în sine. După unele estimări, 35-40% dintre toate medicamentele prescrise azi au doar efect placebo.[124] Un lucru interesant la efectul placebo este că depinde foarte mult de raportul de încredere dintre pacient şi medic. Dacă un pacient îşi pierde încrederea în medicul lui sau dacă are impresia că medicul nu are respect pentru el, efectul placebo se diminuează, iar diminuarea aceea nu se opreşte neapărat la zero. Poate să treacă în partea negativă, dând naştere unui vătămător efect „nocebo".

Despre unele tratamente prescrise în 1918 s-a spus că au agravat simptomele. Poate că într-adevăr au făcut asta, din motive care ţin de biochimie, sau poate că au acţionat ca „nocebo" – iar acest lucru se poate aplica deopotrivă remediilor occidentale şi tradiţionale. Termenul „nocebo" nu a intrat în dicţionarul medicinei convenţionale decât prin anii 1960, dar unii tămăduitori au intuit conceptul. Există consemnări conform cărora unii şamani fugeau din localitate când

---

[124] P. Lemoine, *Le Mystere du placebo,* Odile Jacob, Paris, 2006.

vedeau că tratamentul lor nu avea efect. Poate se temeau pentru viaţa lor sau poate înţelegeau că riscau să facă mai mult rău decât bine. Medicii occidentali, care urmau un alt cod de conduită, rămâneau la postul lor, încercând tratament după tratament, cu speranţa că îl vor descoperi pe cel bun. De fapt, erau doar două lucruri pe care orice medic putea să le facă pentru a spori şansele de supravieţuire ale pacientului: să se asigure că acesta nu se deshidratează şi să fie bine îngrijit.

Desigur, oamenii aşteptau mai mult – în parte, pentru că li se promitea mai mult. Dezamăgiţi, mulţi au apelat la autorităţi superioare. Musulmanii au căutat refugiu în moschei, în timp ce comunităţile evreieşti din toată lumea săvârşeau un ritual arhaic, numit „nunta neagră" – cea mai bună descriere vine de la Odessa, Rusia, şi va fi prezentată în secţiunea următoare. În creuzetul care era New York, lucrul acesta a creat o juxtapunere fascinantă, numai în Lower East Side: italienii implorau *la grazia,* graţia tămăduitoare a Fecioarei, în timp ce vecinii lor, evrei din estul Europei, erau martori la ceremonia de nuntă a doi semeni de-ai lor, printre mormintele din cimitirul Mount Hebron. Când însuşi Dumnezeu s-a dovedit a fi neputincios, oamenii s-au resemnat şi s-au închis în casele lor ca nişte animale bolnave.

Ritualuri negre

Când primul val de gripă spaniolă a lovit Rusia în mai 1918, a trecut, practic, neobservat în cea mai mare parte a ţării, dar nu şi în Odessa, unde un medic pe nume Veaceslav Stefanski a înregistrat 119 cazuri la Spitalul Oraşul Vechi.

Surpriza nu este că valul a trecut neobservat în alte parţi, ci că a fost observat de cei din Odessa. În 1918, Rusia era prinsă în ghearele unui război civil care a urmat revoluţiilor din anul precedent. Odessa este acum în Ucraina, dar în 1918 era al treilea oraş din Imperiul Rus ca importanţă, după Moscova şi Petrograd, şi un câmp de luptă esenţial în războiul din sudul Rusiei. Locuitorii oraşului, care sunt celebri în Rusia pentru maliţiozitatea lor, îşi comparau oraşul cu o prostituată care se duce să se culce cu un client şi se trezeşte cu altul. Numai în 1918 oraşul a trecut pe rând de la bolşevici la germani şi austrieci (conform Tratatului de la Brest-Litovsk), apoi la naţionaliştii ucraineni şi, în final, la francezi şi aliaţii lor, ruşii albi[125].

Odessa nu a fost martora violenţelor cunoscute drept

---

[125] Ruşi care se opuneau revoluţiei bolşevice şi sprijineau guvernarea imperială (n. red.).

„Teroarea Roşie”, care au zguduit oraşele din nord – deşi nu a scăpat cu totul de omorurile, torturile şi represiunea poliţiei secrete bolşevice, CEKA –, dar a suferit o prăbuşire a sistemului birocratic care susţinea condiţiile de trai, ceea ce a avut ca rezultate o criză de alimente şi de combustibil şi un vid de securitate ocupat rapid de interlopii oraşului. Unul dintre aceştia, poreclit Mişka Iaponcik – modelul lui Isaac Babel pentru gangsterul evreu Benia Krik, din *Povestiri din Odesa,* carte apărută în 1921 –, a preluat controlul străzilor cu un grup alcătuit, se pare, din 20.000 de bandiţi, proxeneţi şi prostituate şi, precum Robin Hood odinioară, a început să-i terorizeze pe cei înstăriţi.

Odessa era diferită de celelalte două oraşe din nord şi în alte privinţe. Era un oraş cald, iubitor de plăceri, cosmopolit şi deschis către Occident. Avea o mare comunitate evreiască – o treime din populaţia de 500.000 de locuitori, potrivit cifrelor oficiale, şi peste jumătate din populaţie, potrivit unor cifre neoficiale. Şi era mult mai avansată în privinţa cunoştinţelor şi formelor de supraveghere a bolilor infecţioase. Acest port de la Marea Neagră, cunoscut ca „Marsilia Rusiei”, oferise de secole un loc de popas pe traseul pe care se transportau mătasea şi condimentele de la est la vest, spre Constantinopol şi mai departe. Întotdeauna fusese vulnerabilă în faţa agenţilor patogeni veniţi pe mare şi,

aproape de când Ecaterina cea Mare îi conferise statutul de oraş, în 1794, avea un sistem de carantină operabil. Dar carantina rareori ţinea boala complet la distanţă, după cum depun mărturie numeroasele cimitire ale ciumaţilor din oraş. Cel mai vizibil dintre ele, o movilă cunoscută drept Ciumka, există şi acum la marginea oraşului.

Aşadar, era logic ca, în 1886, Ilia Mecinikov să aleagă Odessa pentru înfiinţarea primei instituţii de control al ciumei – Secţia Bacteriologică Odessa. Aceasta a luat naştere după ce Pasteur, împreună cu Emile Roux, a descoperit vaccinul pentru turbare şi avea rolul de a produce şi perfecţiona vaccinuri de toate felurile. În primele şase luni de existenţă, secţia a administrat vaccinuri antiturbare la 326 de persoane muşcate de animale turbate, din Rusia, România şi Turcia. Dar, în scurt timp, Mecinikov a rupt relaţiile cu colegii lui ruşi. Spre deosebire de ei, era om de ştiinţă, nu medic, şi i-a fost greu să-şi impună autoritatea în faţa lor. Când s-a mutat la Paris, doi ani mai târziu – întristat că părăseşte Rusia preaiubită –, i-a încredinţat conducerea instituţiei asistentului său, Iakov Bardak, un om capabil (şi cu pregătire medicală).

Sub conducerea lui Bardak, secţia a făcut studii importante despre antrax, febră tifoidă, holeră, malarie şi TBC. Când a impus inspectarea apei potabile şi

testele au arătat prezenţa bacteriei tifoide, responsabilii cu igiena rezervei de apă din oraş l-au atacat, refuzând să creadă că boala se transmite prin apă. Mai târziu a fost reabilitat, dar, când oamenii săraci au început să se aşeze la rând în faţa secţiei, ca să primească tratament, pentru autorităţi a fost destul. Odessa era de multă vreme considerată un cuib de revoluţionari, iar autorităţile au pus secţia sub supravegherea poliţiei.

Poate din cauza contestării lui, poate pentru că făcuse experimente cu boli letale sau poate pentru că era evreu, Bardak a fost înlăturat de la conducere în 1891. Legea din Rusia interzicea evreilor să ocupe funcţia de director în anumite instituţii şi existau limitări stricte legate de numărul celor care puteau merge la şcoală sau la serviciu. Unii evrei şi-au luat nume ruseşti, pentru a se sustrage acestor restricţii, dar nu şi Bardak. „Sunt evreu", scria el cu mândrie pe fiecare act oficial care îi cerea să-şi precizeze apartenenţa etnică. Mecinikov a deplâns plecarea lui: „Ştiinţa a pierdut un truditor cu mult har". Dar, când Pasteur i-a oferit lui Bardak un post la Paris, acesta a refuzat, preferând să rămână să-şi servească ţara.[126]

Conducerea secţiei i-a revenit studentului său,

---

[126] V.A. Kuzneţov, „Professor Yakov Yulievich Bardakh (1857-1929): pioneer of bacteriological research în Russia and Ukraine", *Journal of Medical Biography,* august 2014, nr. 22 (3), pp. 136-144.

Stefanski, iar Bardak a intrat în rândul medicilor privaţi. Autorităţile însă nu puteau să stopeze creşterea faimei lui. Consulta pacienţi la Spitalul Evreiesc din oraş şi la el acasă. Deşi provenea dintr-o familie săracă – fiul unui intelectual evreu, care fusese învăţător –, soţia lui, Henrietta, era fiică de bancher, iar cei doi primeau un flux constant de oaspeţi în sufrageria cu lambriuri de stejar din casa de pe strada Lev Tolstoi, unde Henrietta servea ceai din samovar. Atât de multă lume venea în gara din Odessa şi întreba de Bardak, încât toţi vizitiii îi ştiau pe dinafară adresa. A predat bacteriologie la universitatea din oraş – primul curs de acest gen din Rusia – şi a lansat tradiţia de a ţine prelegeri ştiinţifice publicului larg. O mulţime de oameni veneau să-l asculte vorbind despre originea ciumei şi despre descoperirile lui Pasteur, iar el reuşea în mod regulat să le ţină trează atenţia până la miezul nopţii. În 1918, Bardak era cel mai cunoscut medic din sudul Rusiei şi numele lui era rostit cu respect şi în capitalele din vest.

După apogeul cazurilor de *ispanka* în mai, cifrele au început să scadă în iunie şi iulie. *Carpe diem* a fost deviza locuitorilor oraşului în vara aceea şi universul părea că participă la complot, ajutându-i să uite de necazuri. În iunie, când se afla în oraşul ocupat, un ofiţer austriac a remarcat vivacitatea, nepăsarea şi

veselia lor şi în aceeaşi lună a venit în oraş Vera Holodnaia. Actriţa de 24 de ani era regina incontestabilă a cinematografului rus şi era celebră atât pentru ochii cenuşii, hipnotici, cât şi pentru rolurile de femeie frumoasă şi trădată. Venise în oraş odată cu exodul artiştilor din Moscova şi Petrograd, unde haosul politic şi economic înăbuşea industria filmului. Mulţimi de adoratori au întâmpinat-o, iar privirea ei a stăruit asupra tuturor în august, când ultimul ei film, *Femeia care a inventat dragostea,* a rulat în cinematografe. Zvonurile despre relaţiile ei cu lumea interlopă constituiau o altă distracţie. În Kiev, potrivit scriitorului Konstantin Paustovski, se spunea că ea „îşi recrutase propria armată, precum Ioana d'Arc, şi, călare pe un armăsar alb în fruntea trupelor victorioase, intrase în oraşul Priluki şi se autoproclamase împărăteasa Ucrainei."[127]

Iluzia de strălucire şi romantism s-a spulberat la 31 august odată cu o serie de explozii puternice care au avut loc la un depozit de muniţie din suburbia săracă Bugaevka. Presupusă operă a ruşilor albi, care ar fi vrut să împiedice planificata predare a proiectilelor de artilerie către germani şi austrieci, acele explozii au

---

[127] A. Rowley, *Open Letters: Russian Popular Culture and the Picture Postcard 1880-1922,* University of Toronto Press, Toronto, 2013.

distrus aproape toate clădirile de pe o suprafaţă de opt kilometri, pe care se aflau silozuri de cereale, o fabrică de zahăr şi sute de case. Reuters a relatat că numărul deceselor a fost „limitat”, dar mii de oameni au rămas fără hrană sau adăpost, expuşi capriciilor naturii, iar în primele zile ale lunii septembrie au început să vină la spitalul evreiesc cazuri de *ispanka,* mai întâi timid, după care în valuri.

La momentul acela, în afară de *ispanka,* oraşul se mai confrunta şi cu holera – care fusese adusă cu o navă militară austriacă în august –, şi cu epidemia de tifos care se manifesta peste tot în ţară. Ocupanţii austrieci şi germani nu au fost interesaţi de rezolvarea problemelor de igienă din oraş sau de soluţionarea infracţionalităţii. Singurul lor obiectiv era să rechiziţioneze silozurile de cereale din regiune, să trimită proviziile compatrioţilor lor flămânzi şi au luat măsuri minimale de siguranţă pentru a face acest lucru. Ca rezultat, oraşul care avea atâta experienţă în privinţa carantinei – şi care identificase din mai prezenţa gripei – acum nu avea nicio strategie de prevenire. Cafenelele şi teatrele au rămas deschise, iar lumea se înghesuia în ele, în căutarea uitării sau cel puţin a unei distracţii temporare, iar bandiţii lui Iaponcik făceau raiduri în casele lor când ieşeau în oraş – sau chiar când erau înăuntru.

Bardak a făcut tot ce a putut. La o mare întrunire a Societăţii Medicilor din Odessa, pe care a prezidat-o, le-a spus colegilor că eforturile lor individuale de a lupta cu gripa în cazul săracilor şi al clasei muncitoare erau de puţin folos în lipsa unui program de combatere a răspândirii bolii aplicat în tot oraşul. Ca un ecou al acţiunilor lui Copeland din New York, el a spus că închiderea şcolilor era recomandabilă doar dacă exista dovada că elevii luau boala de la şcoală, şi nu de acasă, şi a avertizat că expresia „infectare prin aer" a fost greşit înţeleasă. El ştia că în cartierele sărace ale oraşului casele erau întunecate, umede şi supraaglomerate – un paradis pentru microbi – şi că şi cei mai înstăriţi şi mai educaţi erau suspicioşi că aerul era curat. Deşi era necesară ferirea de oamenii care tuşeau, aerul proaspăt era crucial pentru păstrarea sănătăţii.

Având în vedere că întrunirile publice nu erau interzise în oraş, Bardak părea să fi decis că era mai bine să-şi continue programul de educare publică, poate cu scopul de a stimula o reacţie „de jos în sus" faţă de epidemie. În toamna aceea, el şi alţi medici renumiţi au vorbit în cinematografe, teatre, sinagogi, în faimoasa piaţă alimentară Privoz – ba chiar şi la operă, în pauza dintre actele spectacolului *Faust.* El i-a asigurat pe ascultători că *ispanka* nu era o formă nouă şi

înspăimântătoare de ciumă, după cum se temeau mulţi, ci o formă virulentă de gripă, o formă de care oamenii *se puteau* apăra – mai ales prin aerisirea caselor. Unii nu voiau să audă astfel de explicaţii raţionale şi la 1 octombrie Odessa a fost martoră la o nuntă neagră.

Numit *şvarţe kasene,* în limba idiş, este un străvechi ritual evreiesc de alungare a epidemiilor letale, în care două persoane se căsătoresc într-un cimitir. Potrivit tradiţiei, mirele şi mireasa trebuie să fie aleşi dintre nefericiţii societăţii, „dintre cei mai înfricoşători schilozi, cei mai înjosiţi săraci şi cei mai neruşinaţi golani din zonă", aşa cum descria o astfel de nuntă scriitorul Mendele Mocher Sforim, în Odessa secolului al XIX-lea.

După un val de nunţi negre în Kiev şi în alte oraşe, câţiva negustori din Odessa s-au întrunit în luna septembrie, când în oraş făceau ravagii epidemiile de holeră şi de *ispanka,* şi au hotărât să organizeze şi ei una. Unii membri ai comunităţii evreieşti dezaprobau ferm practica, pe care o considerau păgână, ba chiar blasfemiatoare, dar rabinul oraşului le-a dat binecuvântarea, ca şi primarul, care nu vedea în ea o ameninţare la adresa ordinii publice. Au fost trimişi oameni să cerceteze cimitirele evreieşti, în căutarea a doi candidaţi printre cerşetorii care îşi făceau veacul acolo, şi s-au ales un mire şi o mireasă potrivit de

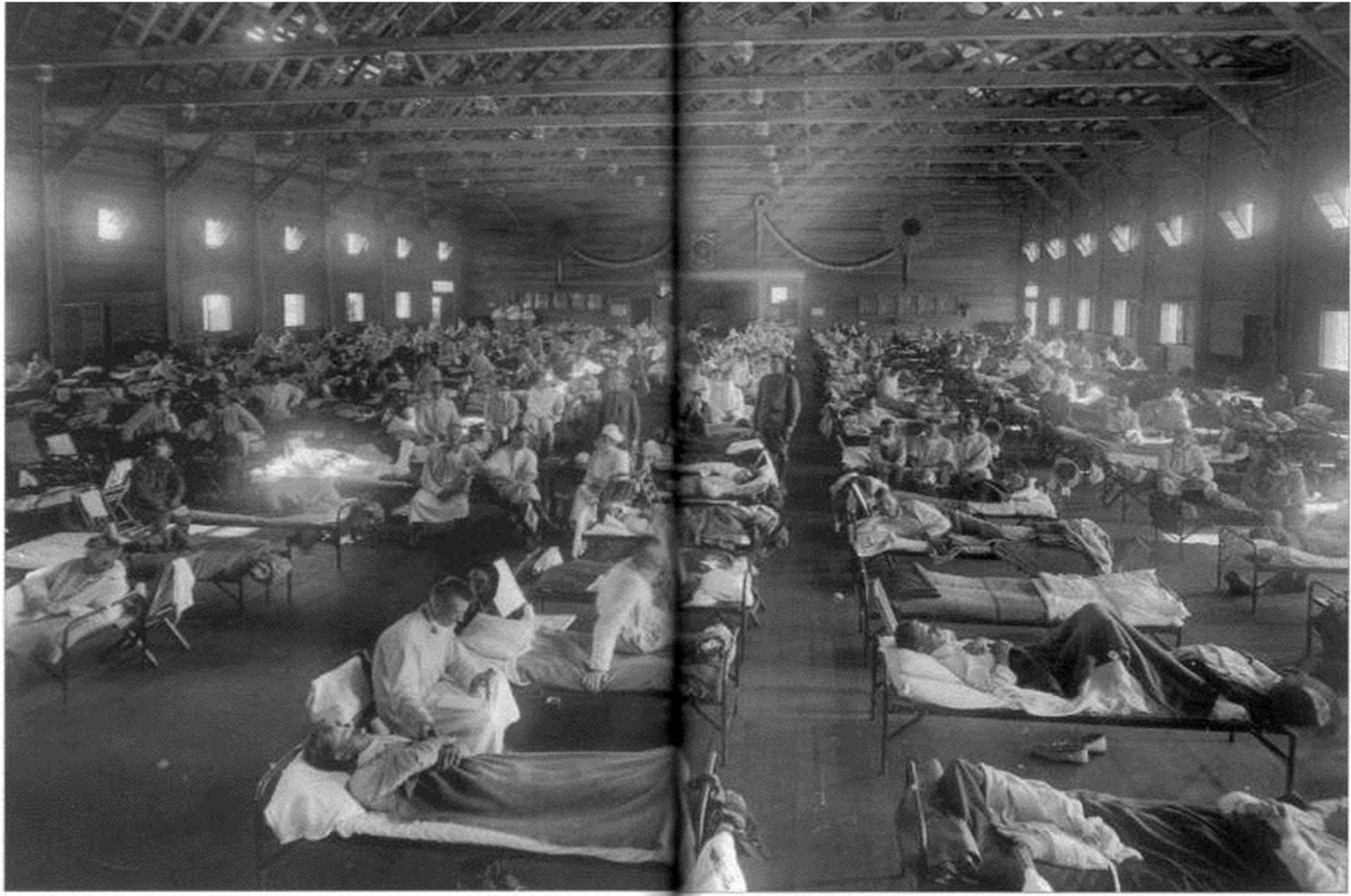
pitoreşti şi de jerpeliţi. După ce aceştia au acceptat să se căsătorească la „locul de muncă”, negustorii au început să strângă bani pentru organizarea festivităţilor.

Mii de oameni au venit să asiste la ceremonia care a avut loc la ora trei după-amiaza la Cimitirul Evreiesc nr. 1. După ceremonie, alaiul s-a îndreptat spre centrul oraşului, în acordurile muzicanţilor. Când au ajuns la

Eleve japoneze purtând măști de protecție în timpul pandemiei, 1920.
Bettmann / Contributor / Getty Images / Editorial #: 514877124

Stradă aglomerată din Bombay, cca 1920.

Popperfoto / Contributor / Getty Images / Editorial #: 79035213



Spital de campanie pentru pacienții bolnavi de gripă spaniolă, ridicat în tabăra militară americană Funston, Kansas, 1918.

OHA 250: New Contributed Photographs Collection, Otis Historical Archives, National Museum of Health and Medicine (NCP 001603)

Salon al Spitalului de campanie american nr. 29, din cartierul Hollerich, Luxemburg, 1918.
The National Library of Medicine

Fotografie făcută în Walter Reed Hospital, din Washington D.C., în timpul pandemiei de gripă spaniolă, 1918–1919. O infirmieră purtând mască din pânză peste nas și gură acordă îngrijiri unuia dintre pacienți.
Harris & Ewing via Library of Congress

EPIDEMIC INFLUENZA (SPANISH)

This Disease is Highly Communicable.
It May Develop Into a Severe Pneumonia.

There is no medicine which will prevent it.

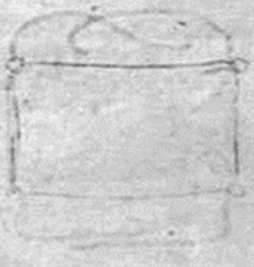
Keep away from public meetings, theatres and other places where crowds are assembled.

Keep the mouth and nose covered while coughing or sneezing.

When a member of the household becomes ill, place him in a room by himself.

The room should be warm, but well ventilated.

The attendant should put on a mask before entering the room of those ill of the disease.



TO MAKE A MASK

Take a piece of ordinary cheesecloth 8 x 16 inches, fold it to make it 8 x 8 inches. Next fold this to make it 8 x 4 inches. Tie cords about 10 inches long at each corner. Apply over mouth and nose as shown in the picture.

ISSUED BY THE PROVINCIAL BOARD OF HEALTH

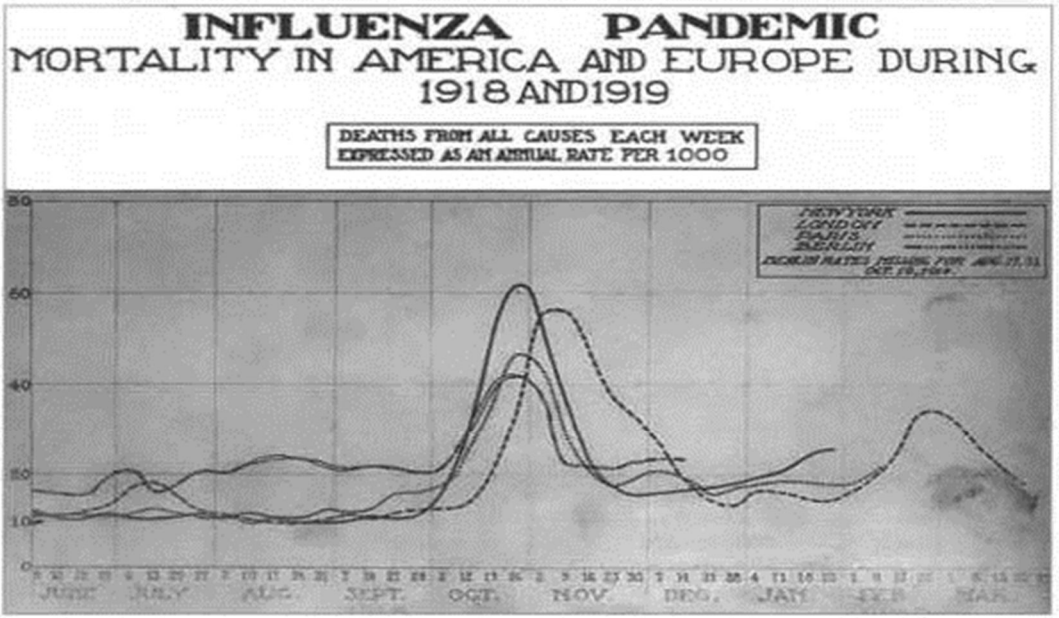
Un afiș distribuit de Comisia pentru sănătate a provinciei Alberta, Canada, prin care publicul este informat despre pandemia de gripă din 1918 și se oferă instrucțiuni de confecționare a unei măști.

University of Calgary Press, Alberta Board of Health

Membre ale Crucii Roşii din St. Louis, Missouri,
la datorie în timpul epidemiei de gripă din 1918.
Library of Congress

Poliţişti din Seattle purtând măşti făcute de Crucea Roşie,
în timpul pandemiei, decembrie 1918.
https://www.archives.gov/exhibits/influenza-epidemic/records-list.html

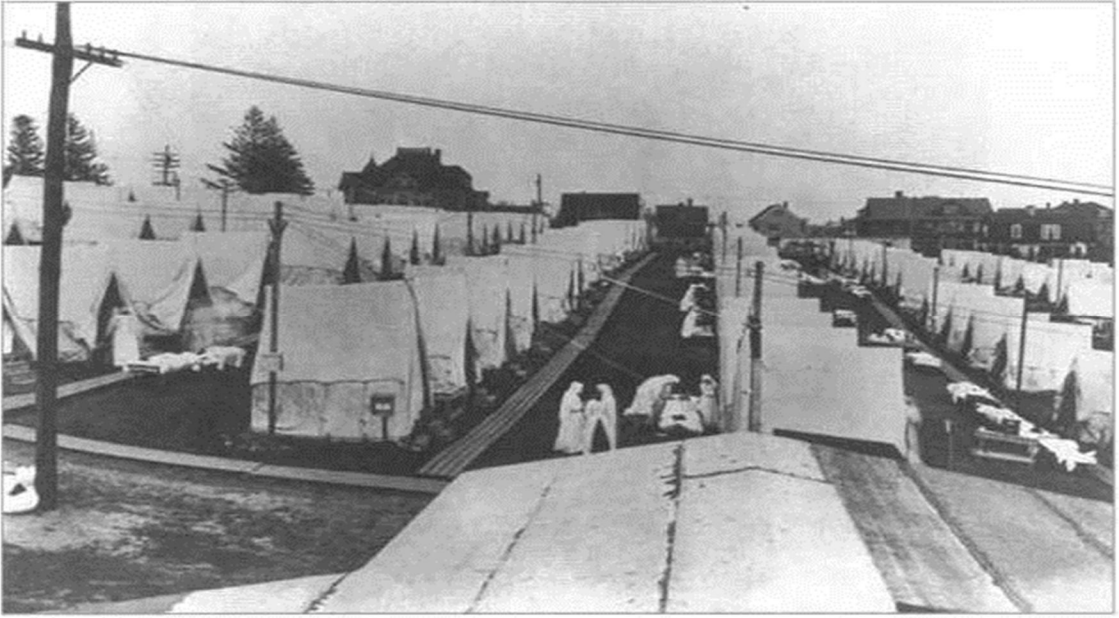
Salonul celor bolnavi de gripă din Spitalul militar american nr. 45,
din Aix-Les-Bains, Franţa, 1918.
U.S. Army Medical Corps photo via National Museum of Health & Medicine website



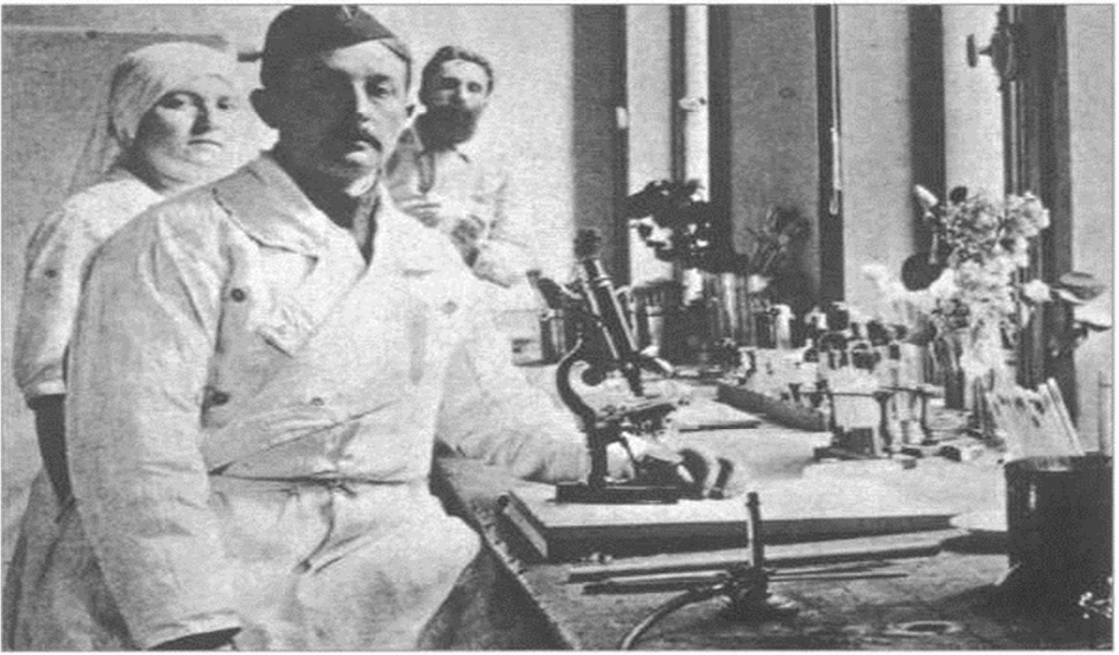
Grafic reprezentând rata mortalităţii cauzate de gripa spaniolă
în SUA şi Europa, în perioada 1918–1919.
Prin bunăvoinţa National Museum of Health and Medicine

Conform măsurilor luate în Seattle, Washington, în timpul pandemiei de gripă spaniolă, nu se permitea urcarea în mijloacele de transport în comun a persoanelor fără mască, 1918.

https://unwritten-record.blogs.archives.gov/2018/03/13/the-1918-influenza-pandemic-photos/#jp-carousel-19868



Șiruri de corturi ale unui spital de campanie ridicat pe o pajiște în Lawrence, Massachusetts, pentru îngrijirea bolnavilor de gripă spaniolă, 29 mai 1919.
Centers for Disease Control and Prevention



René Dujarric de la Rivière în laboratorul militar din Calais, 1915.
Institut Pasteur/Musée Pasteur

Familia, tablou pictat de Egon Schiele (1890–1918) în octombrie 1918, înainte de moartea sa din pricina gripei spaniole.
Österreichische Galerie Belvedere, Viena, Austria / Bridgeman Images

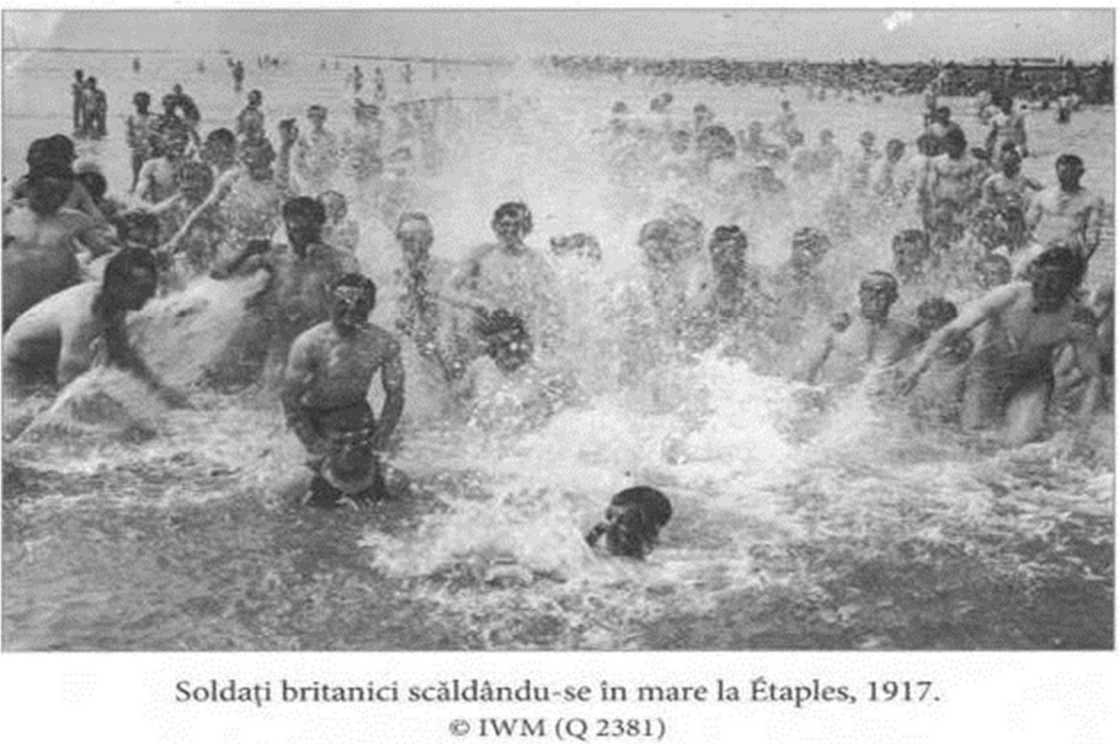
Royal S. Copeland și fiul său, Washington D.C., 1924.
Harris & Ewing collection, Prints & Photographs Division, Library of Congress, LC-DIG-hec-44028

Dactilografă purtând mască, New York City, 16 octombrie 1918. Populația era sfătuită să poarte măști chiar și în interior. Mulți credeau că o persoană putea contracta boala doar atingând documente și alte echipamente.
archives.gov

Membre ale Crucii Roșii sosind la timp ca să salveze o femeie din ghearele gripei, cca 1918.
Library of Congress

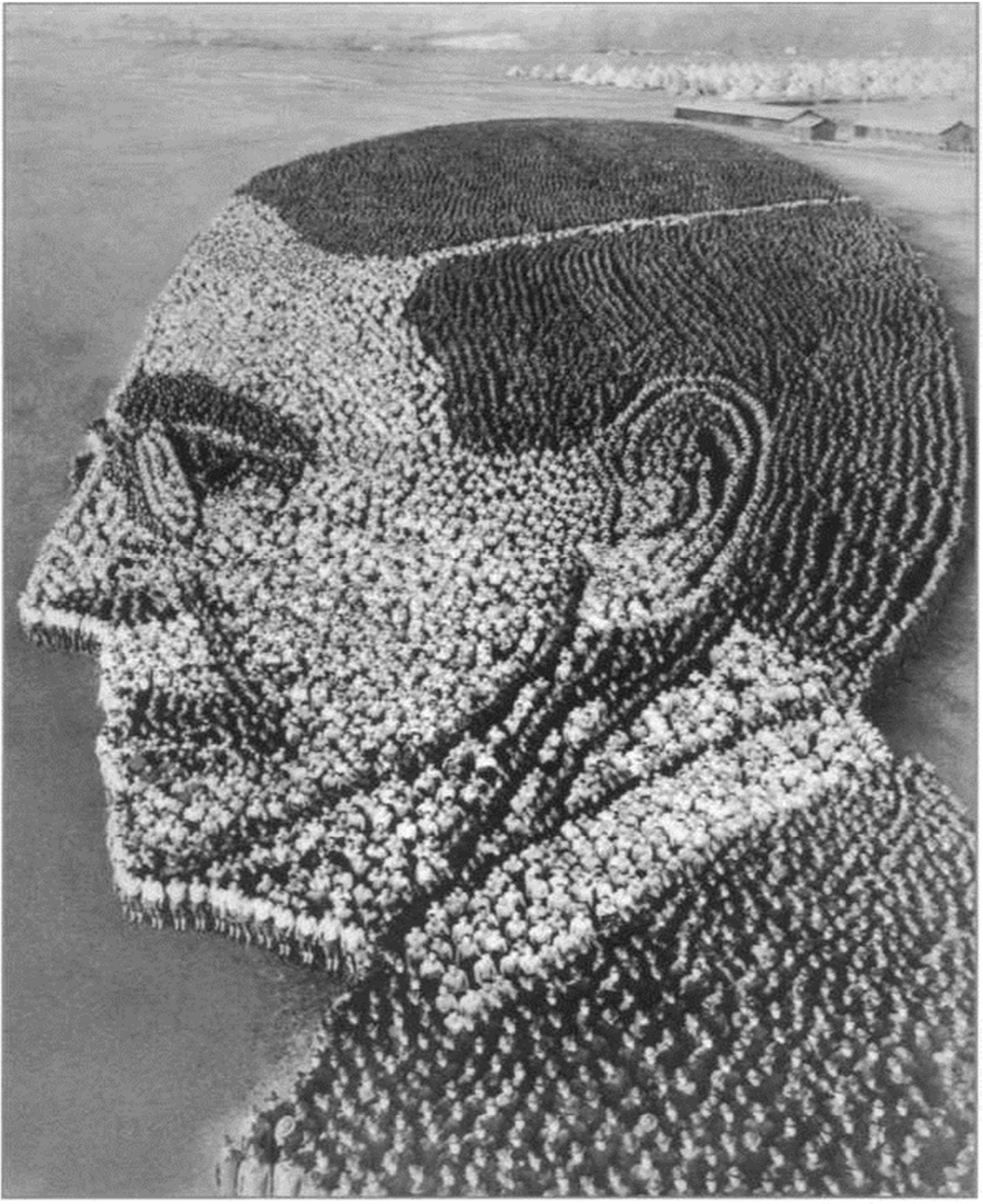
Lucrătoare la cantina Crucii Roșii ducând alimente unei familii infectate cu gripă spaniolă, în Charlotte, Carolina de Nord, 1918.

Library of Congress



Soldați britanici scăldându-se în mare la Étaples, 1917.
© IWM (Q 2381)

Linus H. French, cu câțiva dintre orfanii salvați din Golful Bristol, Alaska, 1919.
Charles Linus Black; Fotograf: Sue Brown French



„Cu sinceritate, al tău, Woodrow Wilson".
Arthur Mole a gândit acest portret și l-a fotografiat, după ce colegul lui, John Thomas, a aranjat 21 000 de soldați pe terenul de paradă al taberei militare americane Sherman, 1918.

Bettmann / Contributor / Getty Images / Editorial #: 514865716

sala în care urma să se facă petrecerea, numărul mare de oameni care se înghesuiau să-i vadă pe cei proaspăt căsătoriţi i-a împiedicat pe aceştia să coboare din trăsură. În cele din urmă, mulţimea s-a retras şi cei doi au reuşit să între în sală, unde nunta lor a fost sărbătorită cu fast şi unde au fost copleşiţi cu daruri scumpe.[128]

În 1910, se spunea că Spitalul Evreiesc era cel mai bogat spital din zona periferică a Rusiei; acum, în ziarele locale apăreau anunţuri prin care se solicitau donaţii pentru continuarea funcţionării. Între timp, la spitalul de copii, supraaglomerarea năştea alte tragedii. „Este sora medicală vinovată?", întreba titlul unui articol din *Odesskiy listok* („Foaia de Odessa"), unul dintre principalele cotidiene din oraş. Un copil cu febră murise după ce căzuse din balcon de la etajul întâi şi o soră medicală era învinovăţită pentru asta. Autorul articolului era înclinat să o scuze: erau 75 de copii bolnavi pe două etaje, la spital, şi doar două surori medicale care trebuiau să aibă grijă de ei. Surorile medicale lucrau non-stop şi le era imposibil să-i monitorizeze pe toţi, tot timpul.

Stefanski a monitorizat epidemia toată toamna. Deşi majoritatea oamenilor zăceau acasă, el a apreciat după

---

[128] *Odesskie Novosti (Ştirile de Odessd),* 2 octombrie 1918.

numărul spitalizărilor, că vârful acelui val de toamnă urma să fie atins în oraş pe la sfârşitul lunii septembrie. La 8 octombrie, Bardak a anunţat că epidemia atinsese apogeul, fapt care le-a dat prilejul organizatorilor nunţii negre să spună că eforturile lor au fost răsplătite. Bardak a prezis că holera se va încheia odată cu răcirea vremii şi că gripa spaniolă va dura puţin mai mult – şi a avut dreptate în ambele cazuri. Când locuitorii oraşului au aflat din ziare, în a doua săptămână din octombrie, că prim-ministrul britanic David Lloyd George s-a îmbolnăvit de *ispanka,* cineva a sugerat organizarea unei nunţi negre pentru el. Rabinul oraşului i-a răspuns că nu avea rost, deoarece ritualul avea eficacitate *în situ,* şi nu la distanţă.

În noiembrie s-a semnat armistiţiul, iar germanii şi austriecii au părăsit oraşul. Forţele naţionaliste ucrainene au preluat puterea la Kiev, dar timp de câteva săptămâni diferite facţiuni s-au luptat pentru controlul oraşului, iar bandiţii lui Iaponcik au continuat să profite de vidul de putere. Electricitatea era intermitentă, tramvaiele nu mai circulau şi combustibilul lipsea, dar spitalele continuau să funcţioneze în ciuda faptului că personalul era tot mai puţin. Medicii credeau că *ispanka* era înapoia lor. La 22 noiembrie, Bardak a spus în faţa Societăţii Medicilor din Odessa că epidemia a fost mai gravă decât cea de la

1890, aşa-numita gripă „rusească”. El a adăugat că varianta spaniolă s-a distins prin abundenţa de complicaţii nervoase şi respiratorii care au însoţit-o. În decembrie au venit francezii şi, cu ajutorul trupelor de ruşi albi, au curăţat Odessa de soldaţi ucraineni. Oraşul era acum atât de plin de refugiaţi, încât semăna cu un „autobuz înţesat” şi, pentru că i se tăiase accesul la liniile de aprovizionare interne, preţurile alimentelor au explodat.[129] S-au deschis cantine pentru săraci. Sionistul Pinhas Rutenberg, care a trecut prin Odessa la începutul lui 1919, îşi aminteşte că era o vreme de „cheltuieli care creşteau nebuneşte, foamete, frig, întuneric, duhoare, mită, tâlhărie, raiduri, omoruri”.[130]

În ciuda sau din cauza senzaţiei de iminenţă a morţii, locuitorii oraşului au continuat să-şi satisfacă plăcerile şi, în mijlocul tuturor omorurilor şi petrecerilor, a revenit gripa spaniolă. La începutul lui februarie, Vera Holodnaia şi-a legat reputaţia de vedetă de un concert caritabil susţinut la Clubul pentru Literatură şi Arte, în scopul de a strânge bani pentru artiştii şomeri.[131]

---

[129] J. Tanny, *City of Rogues and Schnorrers: Russias Jewsand the Myth of Old Odessa,* Indiana University Press, Bloomington, 2011, p. 158.

[130] V. Khazan, *Pinhas Rutenberg: Frorn Terrorist to Zionist,* vol. 1, *Russia, the First Emigration (1879-1919),* în rusă, Moscova, Mosty kultury, 2008, p. 113.

[131] Sunt multe confuzii privitoare la datele din Rusia la începutul lui 1919. Sovieticii impuseseră în 1918 calendarul gregorian, dar, în scurta perioadă în care au fost la putere în 1919, ruşii albi au impus din nou calendarul iulian pe stil

Alături de partenerul ei de platou, Ossip Runitsch, a jucat o scenă din filmul lor, *Ultimul tangou.* Era frig în club, oamenii din public îngheţau în hainele de blană, însă ea purta doar o rochie de seară subţire. Pe drumul spre hotel, după spectacol, calul care trăgea trăsura şi-a scrântit piciorul şi ea a trebuit să parcurgă restul drumului pe jos. A doua zi era bolnavă. Niciunul dintre medicii iluştri chemaţi la patul ei n-a putut s-o salveze şi a murit la opt zile după ultima ei reprezentaţie. Familia a cerut să fie îmbălsămată, astfel încât trupul ei să poată fi transportat înapoi la Moscova, în oraşul ei natal, odată ce avea să fie reinstaurat vechiul regim, după cum credeau că se va întâmpla. Medicul legist de la morga Spitalului Oraşul Vechi, M.M. Tizengausen, a făcut onorurile şi a trecut drept cauză a morţii în certificatul de deces *ispanka.*

La 18 februarie, la două zile după moartea lui Holodnaia, s-a ţinut slujba ortodoxă tradiţională în catedrala oraşului, cu rugăciuni pentru defunctă. Mulţimea era imensă şi printre participanţi erau şi evrei. A urmat un conflict: nici preotul care oficia slujba şi nici anumite persoane din cercul actriţei nu-i voiau acolo. Dar ei au refuzat să plece: voiau să-şi prezinte

---

vechi. Datele privitoare la boala şi moartea Verei Holodnaia sunt prezentate conform calendarului gregorian. Pentru a găsi echivalentul în calendarul iulian, se scad 13 zile.

omagiile frumoasei starlete care îi bucurase şi pe ei. Un preot mai vârstnic a tranşat problema când a poruncit ca slujba să fie continuată şi evreii să fie lăsaţi să rămână.

Slujba de înmormântare a avut loc a doua zi, tot în catedrală, şi a fost filmată – cum era şi firesc în capitala temporară a industriei filmului din Rusia. Un jurnalist care a fost prezent acolo scria mai târziu că a avut impresia că se afla pe un platou de filmare în care rolul principal îl avea regina ecranului. El a amintit de ultimul film pe care îl văzuse cu ea şi cum a început publicul să aplaude la prima ei apariţie. Catedrala era din nou plină şi mulţimea de oameni s-a încolonat pe drumul care ducea spre Cimitirul Creştin nr. 1, unde Holodnaia urma să fie depusă în cripta din biserica cimitirului până la plecarea spre Moscova. Sicriul ei deschis a fost purtat de admiratorii ei, iar rochia cu care era îmbrăcată era cea purtată într-unul dintre cele mai cunoscute filme ale ei, o poveste de dragoste tragică, intitulată *U kamina* („La gura sobei”).

Rămăşiţele ei pământeşti n-au ajuns niciodată la Moscova şi, la un moment dat, au dispărut. Explicaţia cea mai plauzibilă ar fi că în 1930 ele erau tot în biserica din Cimitirul Creştin nr. 1, când acesta a fost distrus şi locul pe care s-a aflat a fost asfaltat. Dar dispariţia misterioasă a alimentat numeroasele teorii ale

conspiraţiei care s-au construit în jurul morţii ei şi care persistă şi azi. Potrivit uneia dintre aceste teorii, a fost otrăvită cu crini albi – floarea ei preferată – de un diplomat francez care suspecta că era spioană pentru Roşii[132]. La câteva zile după înmormântarea ei, filmul cu funeraliile a fost proiectat în aceleaşi cinematografe în care rulase în vară *Femeia care a inventat dragostea,* iar Paustovski scria că bandiţii lui Iaponcik, sătui de jafuri, se adunau în cluburile de noapte din Odessa, „cântând melodia sfâşietoare despre moartea Verei Holodnaia".

Odată terminate războiul şi epidemiile, neobositul Bardak şi-a transformat casa în cartierul general al campaniei naţionale pentru eradicarea febrei tifoide şi holerei. A continuat să facă cercetare, în ciuda lipsurilor din perioada aceea, şi s-a adaptat, ca întotdeauna, situaţiei. „Iarna din 1921-1922 a fost aspră în Odessa, laboratoarele nu erau încălzite", scria el. „Ca atare, nu era posibilă decât studierea bacteriilor care se dezvoltă la temperaturi foarte scăzute."[133] Sub îndrumarea lui, Universitatea Novorossia, din oraş, a devenit unul dintre centrele bacteriologice principale din Uniunea Sovietică.

În 1929, când a murit, a fost îngropat în Cimitirul

---

[132] În Războiul Civil Rus, Roşii reprezentau comuniştii şi revoluţionarii (n. red.).

[133] Kuzneţov, *op. cit.*

Evreiesc nr. 2 din Odessa, alături de „toţi cei din neamurile Askenazy, Hessen şi Efrussi, avarii sclivisiţi, petrecăreţii filozofarzi, creatorii bogăţiilor, anecdotelor odesite”[134], după cum spunea Babel. Cimitirul a fost demolat în anii 1970, iar ocupanţii lui au fost condamnaţi la uitare. Doar câţiva au fost cruţaţi, după ce familiile lor au protestat, şi au fost transferaţi la Cimitirul Creştin nr. 2. Printre ei a fost şi Bardak, al cărui mormânt e acum lângă cel al unei alte personalităţi din comunitatea evreiască, într-o mare de cruci ortodoxe. Celălalt este Mendele Mocher Sforim, cel care în *Poveştile lui Mendele, vânzătorul de cărţi* a descris o nuntă neagră organizată cu convingerea că „prin nodul legat printre mormintele morţilor din parohie contagiunea se va opri în sfârşit”.

10. Bunii samariteni

Cea mai bună şansă de supravieţuire pe care o aveai era să fii complet egoist. Presupunând că aveai un loc pe care să-l numeşti „acasă”, strategia optimă era să stai acolo (dar fără să te încui de tot), să nu răspunzi la uşă (mai ales medicilor), să-ţi aperi cu străşnicie

---

[134] I. Babel, *Armata de cavalerie. Povestiri din Odesa,* traducere şi prefaţă de Victor Kernbach, Editura pentru Literatură, 1967 (n. red.).

proviziile de mâncare şi de apă şi să ignori toate rugăminţile de ajutor. Lucrul acesta nu doar că ţi-ar fi dat şansa de a rămâne în viaţă, ci, dacă l-ar fi făcut toată lumea, densitatea indivizilor susceptibili la boală ar fi scăzut rapid sub pragul necesar pentru a susţine o epidemie, iar boala s-ar fi stins de la sine. În general însă oamenii nu au făcut asta. S-au ajutat unul pe celălalt, demonstrând ceea ce psihologii numesc „rezistenţă colectivă".[135]

„N-am să neg că în acele timpuri de tristă amintire s-au săvârşit numeroase jafuri şi fapte de ocară", scria Daniel Defoe în 1722, când descria izbucnirea epidemiei de ciumă din Londra, de la 1665. „Locuitorii satelor din jur se milostiveau de ei şi le duceau hrană, pe care o lăsau la depărtare, pentru ca nefericiţii să vină să şi-o ia, dacă mai erau în stare."[136] Un tipar similar a fost urmat şi la gripa spaniolă. Cu siguranţă au fost cazuri de comportament antisocial. Un anume maior Wells, ofiţer de poliţie din sud-vestul Tanzaniei, de exemplu, raporta o creştere a infracţiunilor şi a furturilor de vite, pe care el o punea pe seama

---

[135] . J. Drury, C. Cocking, S. Reicher, „Everyone for themselves? A comparative study of crowd solidarity among emergency survivors", *British Journal of Social Psychology,* septembrie 2009, nr. 48 (3), pp. 487-506.

[136] D. Defoe, *Jurnal din anul ciumei,* traducere de Antoaneta Ralian, Editura Polirom, Bucureşti, 2004.

pandemiei, şi au fost înregistrate o mulţime de cazuri de speculă, atunci când nu s-au mai găsit alimente, medicamente sau sicrie.[137] Dar, în ansamblu, acestea erau excepţii care confirmau regula.

Descoperirea că oamenii se poartă „frumos” în timpul unei crize ar putea să ne încălzească inima, dar ea dă la iveală iraţionalitatea fundamentală a modului în care privim epidemiile. Când pacifistul scriitor francez Romain Rolland – un om care câştigase Premiul Nobel pentru literatură în 1915 – a început să prezinte simptomele gripei spaniole în timp ce se afla într-un hotel de pe malul lacului Geneva, angajaţii au refuzat să mai între în camera lui. Dacă nu ar fost îngrijirile atente ale bătrânei lui mame, care, din întâmplare, venise să-l viziteze, probabil n-ar fi supravieţuit. Suntem tentaţi să-i condamnăm pe angajaţii hotelului pentru această atitudine plină de cruzime, dar, în realitate, acţiunile lor au limitat, probabil, răspândirea bolii şi poate chiar au salvat vieţi. Fără să conştientizeze, ei au impus un foarte mic şi foarte precis localizat cordon sanitar în jurul nefericitului Rolland.

Medicii ne spun să păstrăm distanţa faţă de

---

[137] J.G. Ellison, „A fierce hunger”: tracing impacts of the 1918-1919 influenza epidemic în south-west Tanzania”, în Phillips şi Killingray, *op. cit.,* p. 225.

persoanele afectate în timpul unei epidemii, şi totuşi, noi facem exact pe dos. De ce? Teama de pedeapsa divină poate fi un factor, mai ales în vremurile mai vechi. Toate cele trei religii monoteiste – islamismul, iudaismul şi creştinismul – insistă pe importanţa familiei, pe milă şi respect faţă de ceilalţi. Un alt factor poate să fie teama de ostracizare socială după trecerea pandemiei. Sau poate e simplă inerţie: în vremuri normale sau chiar în contextul unui alt tip de dezastru – un cutremur, să spunem ajutorarea altora este cea mai potrivită reacţie. Doar contagiunea dă peste cap acest raţionament, dar noi suntem prea înceţi sau prea orbiţi ca să înţelegem. Psihologii au însă o explicaţie şi mai interesantă. Ei consideră că rezistenţa colectivă derivă din felul în care oamenii se percep într-o situaţie care le pune viaţa în pericol: nu se mai consideră indivizi, ci membri ai unui grup – un grup care este definit ca victimele dezastrului. Potrivit acestei teorii, să-i ajuţi pe cei din interiorul grupului este tot o formă de egoism, numai că este un egoism bazat pe o accepţie mai largă a egoului. E ideea că suntem toţi în aceeaşi situaţie. Şi nu are importanţă că dezastrul este un cutremur sau o pandemie de gripă – doar că într-un caz reacţia este raţională, iar în celălalt caz, nu.

Să luăm, de exemplu, lucrătorii din sănătate. Aceşti oameni sunt în linia întâi în orice epidemie şi

autorităţile se tem de multe ori că ei îşi vor părăsi postul când vor vedea că propria viaţă le e pusă în pericol şi îşi vor renega „datoria de a vindeca”.[138] Gripa spaniolă a demonstrat contrariul: majoritatea medicilor au rămas să lucreze până când n-au mai putut fizic s-o facă sau până când ei înşişi prezentau un risc pentru pacienţi. „Apoi ne-a lovit gripa”, scria medicul-poet William Carlos Williams, din Rutherford, New Jersey. „Noi, medicii, făceam şi 60 de vizite pe zi. Mulţi dintre noi au fost doborâţi, unul mai tânăr a murit, alţii au luat boala şi nu aveam nimic care să ţină în frâu puternica otravă care mătura omenirea.”[139]

„Suntem în aceeaşi barcă, aruncaţi pe mări pestilenţiale, cu inima bolnavă şi frustraţi”, scria Maurice Jacobs, un medic din Hull, Anglia. „Mai mulţi medici şi-au exprimat intenţia de a comite o infracţiune minoră, cu scopul de a fi închişi pe durata epidemiei. Inutil să spun că ideea nu a fost niciodată pusă în practică.” [140] În Japonia, medicii voluntari de la Asociaţia Medicală din Tokio făceau noaptea vaccinuri gratuite săracilor şi proscrişilor (*burakumin*), iar în

---

[138] S.J. Huber, M.K. Wynia, „When pestilence prevails... physician responsability în epidemics”, *American Journal ofbioethics,* iarna 2004, nr. 4 (I), pp. 5-11.

[139] W.C. Williams, *The Autobiography of William Carlos Williams,* Random House, New York, 1951, pp. 159-160.

[140] M. Jacobs, *Reflections of a General Practitioner,* Johnson, Londra, 1965, pp. 81-83.

Baden, Germania, Biserica Romano-Catolică a pus la punct un program de pregătire pentru tinere infirmiere. Aceste tinere, care trebuiau să facă vizite bolnavilor, se pare că şi-au îndeplinit datoria cu entuziasm, pentru că în 1920 un medic german anonim se plângea că infirmierele catolice excesiv de zeloase îşi depăşeau atribuţiile şi îi iritau pe medicii din provincie.

Când nu erau medici, misionari, călugăriţe şi alte persoane religioase care să facă aceste lucruri sau când aceştia nu erau disponibili, interveneau oamenii obişnuiţi – chiar dacă în mod obişnuit era între ei o adâncă prăpastie socială. Unul dintre corespondenţii lui Richard Collier, un sud-african alb, scria că viaţa surorii lui abia născute a fost salvată de o mamă dintr-o familie „de culoare" care locuia lângă ei, într-o zonă rurală din Western Cape. Când ambii părinţi s-au îmbolnăvit, femeia aceea – care îşi alăpta propriul copil – a luat fetiţa şi a alăptat-o până când părinţii şi-au revenit.

Încă o dată, erau şi excepţii, dar e interesant să vedem care erau acestea. „Măturătorii din spital au fugit şi au refuzat să se apropie de «ciuma albilor», cum o numeau ei", scria un soldat britanic, povestindu-şi experienţa din India, din perioada în care se recupera după gripa spaniolă. Dacă lucraseră la spital de peste patru ani, probabil că măturătorii îşi aminteau ce

reacţie au avut britanicii la epidemia de ciumă care a ucis 8 milioane de indieni în perioada 1896-1914. Ştiau că nu se pot aştepta la solidaritate din partea britanicilor. La fel, condamnaţii care fuseseră angajaţi la Rio de Janeiro să sape gropi şi care – dacă zvonurile au fost adevărate – au comis tot felul de atrocităţi cu cadavrele acelea probabil că simţeau că nu mai aveau nimic de pierdut.

La un moment dat, potrivit teoriei rezistenţei colective, identitatea de grup dispare şi oamenii se identifică din nou ca indivizi. E posibil ca în acest moment – după ce s-a terminat ce a fost mai rău şi viaţa revine la normal – să apară comportamentul „urât". Crucea Roşie din Elveţia, care a avut norocul să beneficieze de o mulţime de femei necalificate care se ofereau voluntare ca infirmiere, se plângea că unele dintre acestea păreau să fi făcut asta din motive „moralmente dubioase". Aceste impostoare, se scria în raport, de multe ori se agăţau de noul lor rol şi, după trecerea epidemiei, „se prezentau drept surori medicale cu experienţă, îşi puneau diverse uniforme şi uneori completau certificate medicale false, pentru a păcăli oamenii şi corpul medical."[141]

---

[141] *La Croix Rouge suisse pendant la mobilisation 1914-1919,* Imprimerie Cooperative Berne, Berna, 1920, pp. 62-63.

În 1919, Carnavalul de la Rio a ales ca temă pedeapsa divină şi numărul participanţilor a fost mai mare ca niciodată. Gripa nu dispăruse complet din oraş, iar moartea era încă foarte prezentă. Cântecele de la carnaval vorbeau despre veşnicie, iar unele grupuri de carnaval din vecinătate (*blocos*) şi-au luat nume care făceau trimitere la gripă – „Casa Sfântă", „Ceaiul de la miezul nopţii". În sâmbăta carnavalului, în comportamentul oamenilor intervenise o schimbare – dorinţa de catharsis, probabil. Ziarele au consemnat „neobişnuita veselie" care a cuprins oraşul. „Am avut o petrecere", scria unul dintre cronicari, bagatelizând amuzat; „desfrâul a fost complet", scria altul. „Carnavalul a început şi, peste noapte, tradiţiile şi bunul-simţ au devenit desuete, demodate, spectrale (...) Oamenii au început să facă, să gândească şi să simtă lucruri nemaiauzite, ba chiar malefice."[142]

Ceva similar se poate să se fi întâmplat şi după Moartea Neagră, în secolul al XIV-lea. „Nu numai mirenii", scria Giovanni Boccaccio în *Decameronul,* descriind interludiul din Florenţa, „dar chiar şi cei închişi prin mănăstiri – crezând că asemenea purtări le sunt şi lor îngăduite, nesocotind legea supunerii şi dându-se cu totul plăcerilor trupeşti, căci în atare chip

---

[142] Dos Santes, *op. cit.*

gândesc că scapă teferi – s-au rătăcit cu totul şi s-au păcătoşit."[143]

La Rio, în acea atmosferă neobişnuită, graniţele s-au estompat. S-a vorbit despre numeroase *defloramentos* – deflorări care au avut ca rezultat o cohortă de copii porecliţi „fiii gripei". Astfel de informaţii sunt greu de confirmat, dar un istoric, Sueann Caulfield, a răscolit prin arhive şi a descoperit că în perioada imediat următoare epidemiei au fost raportate, într-adevăr, o mulţime de violuri la Rio, atât de multe, că temporar au depăşit ca număr celelalte tipuri de infracţiuni.[144] Unii au văzut acest val de obscenitate ca o răzbunare pentru morţii care nu au fost iubiţi; alţii l-au văzut ca pe o şocantă afirmare a forţei inepuizabile de viaţă. Indiferent ce a fost, episodul a reprezentat o încheiere: pandemia se terminase. Umanitatea intrase în lumea post-gripă.

Lupii dau târcoale

Poate că cea mai bună ilustrare pentru „cel mai bun"

---

[143] Giovanni Boccaccio, *Decameronul,* traducere de Eta Boeriu, Editura Apollo, Craiova, 1993 (n. red.).

[144] S. Caulfield, *In Defense of Honor: Sexual Morality, Modernity, and Nation in Early-Twentieth-Century Brazil,* Duke University Press, Durham, Londra, 2000, p. 2. vezi şi Dos Santes pentru comentarii.

şi „cel mai rău” comportament omenesc îl găsim în Golful Bristol, Alaska. Când gripa spaniolă a cuprins Alaska în 1918, două grupuri de eschimoşi au fost cruţate: cei care trăiau pe Insulele Aleutine, cel mai îndepărtat punct vestic din America de Nord unde poţi ajunge fără să te uzi la picioare, şi tribul yupik din Golful Bristol. Insulele Aleutine aveau în Oceanul Pacific un cordon sanitar natural, dar Golful Bristol, cel mai estic braţ al Mării Bering, era izolat într-un alt fel. Învecinat la sud cu Peninsula Alaska, cu mai multe lanţuri muntoase în nord şi spre interior cu o tundră mlăştinoasă, locul nu e uşor accesibil nici azi, iar când singurele mijloace de transport erau nava cu aburi şi săniile trase de cai, cu atât mai puţin. Iarna, Marea Bering îngheaţă adesea, blocând complet transportul maritim. Dar, în primăvara lui 1919, când gheaţa a început să crape şi şi-au făcut apariţia primele bărci de pescari din sezon, a venit şi gripa cu ele.

„Peisajul este cu adevărat arctic”, scria Katherine Miller, o infirmieră pregătită la Seattle, care vedea pentru prima oară în primăvara aceea Golful Bristol. „Nicio vegetaţie, cu excepţia ierburilor şi muşchilor din şesul mlăştinos sau de tundră care se întinde la

nesfârşit în toate părţile."[145] Un preot care explorase coasta Alaskăi cu două ierni înainte era ceva mai generos: „În linii mari, ţinutul pe care l-am traversat este cel mai mohorât şi mai pustiu din câte cred că sunt pe pământ şi blestemat cu o climă aspră; dar nu lipsesc scene de mare frumuseţe şi chiar sublim, iar aspectul său iarna are de multe ori un farmec indescriptibil; o strălucire a luminii, o sclipire delicată de azur şi de roz care transformă gheţurile zimţate şi zăpezile bătute de vânt în marmură, alabastru şi cristal."[146]

De fapt, Golful Bristol este o zonă subarctică, nu arctică. Verile pot fi calde, chiar dacă sunt scurte, dar iarna temperaturile pot să scadă sub -40°C. Poate că ţinutul respectiv li se pare celor din sud inospitalier, însă e bogat în resurse naturale. Râurile care se varsă în Golful Bristol sunt cele mai importante locuri de reproducere din lume pentru somonul roşu, aşa cum a intuit căpitanul Cook când a trecut pe acolo în voiajul din 1778, încercând zadarnic să găsească pasajul nord-vestic. Uitându-se cu atenţie la un râu, el şi-a închipuit că „trebuie să fie plin de somoni, pentru că

---

[145] K. Miller, „Combating the «Fiu» at Bristol Bay", *The Link,* Alumni Association of Providence Hospital School of Nursing, Seattle, Washington, 1921, pp. 64-66.

[146] H. Stuck, *A Winter Circuit of Our Arctic Coast: A Narrative of a Journey with Dog-Sleds Around the Entire Arctic Coast of Alaska,* Charles Scribner s Sons, New York, 1920, p. IX.

am văzut mulţi sărind în mare, iar pe mulţi i-am găsit în fălcile codului prins de noi”.[147] În acelaşi timp, partea de uscat era habitat pentru urşi, elani şi karibu. Tribul yupik era mai puţin nomad ca altele din Alaska, căci avea multe resurse la dispoziţie, şi din acest motiv, la care se adaugă izolarea, contactul cu lumea din afară a venit destul de târziu pentru membrii acestuia.

Timp de milenii, viaţa lor a urmat anotimpurile. De la prima ninsoare din octombrie se adunau în satele lor pentru iarnă, trăind din proviziile strânse în lunile mai calde. Primăvara, se împrăştiau în mici grupuri familiale, ca să vâneze sau să pună capcane, construindu-şi adăposturi temporare din nuiele sau din pânză, iar în iunie reveneau în satele lor să pescuiască somoni. Bărbaţii plecau din nou în august, ca să vâneze până la venirea zăpezii.

Satele erau alcătuite din *barabara,* locuinţe construite din pământ, pe nişte cadre din lemn, din care două treimi erau în subteran. Femeile şi copiii stăteau în locuinţe mai mici, aşezate în jurul unei locuinţe centrale mai mari, *qasgiq.* Acela era domeniul bărbaţilor, locul în care dormeau tinerii, dar iarna devenea de multe ori un spaţiu comunitar – un spaţiu unde, aşa cum scria

---

[147] J.W. Vanstone, *The Eskimos of the Nushagak River: An Ethnographic History,* University of Washington Press, Seattle şi Londra, 1967, pp. 3-4.

antropologul Margaret Lantis în 1950, zilele şi nopţile întunecoase erau petrecute „încântând spiritele animalelor cu petreceri, dansuri şi măşti."[148] Oamenii din tribul yupik trăiau într-o lume populată de spirite, umane şi animale. Aşa cum explica unul dintre bătrânii tribului, „când cei din tribul yupik ies în tundră sau pleacă cu barca pe râu sau în marea Bering, ei pătrund pe tărâmul spiritelor."[149]

Primii intruşi ai acestei lumi au fost ruşii. În 1818, aceştia au stabilit un punct comercial pentru blănuri la Reduta Alexandrovski, la gura fluviului Nushagak, care se varsă în Golful Bristol – pe locul oraşului modern Dillingham. În 1867, America a cumpărat Alaska de la Rusia şi, în câteva decenii, s-a dezvoltat pescuitul comercial în golf, sub auspiciile companiei Alaska Packers' Association (APA), cu sediul la San Francisco. Ruşii au adus religia ortodoxă, americanii au adus protestantismul şi deopotrivă au adus boala – o serie de epidemii devastatoare care au culminat în 1900 cu cea mai letală dintre toate: o dublă epidemie de gripă şi de pojar, numită de cei din Alaska „Marea Boală" şi care a nimicit între un sfert şi jumătate dintre

---

[148] M. Lantis, „The Religion of the Eskimos", în V. Fern (coord.), *Forgotten Religions.* The Philosophical Library, New York, 1950, pp. 309-339.

[149] H. Napoleon, *Yuuyaraq: The Way of the Human Being,* Alaska Native Knowledge Network, Fairbanks, 1996, p. 5.

eschimoşii din vestul Alaskăi.

În 1918, tribul yupik era în plină tranziţie. Oamenii şi acum trăiau mai ales din vânătoare şi pescuit, apelau la şamani pentru a interpreta lumea spiritelor – în special când erau bolnavi –, dar mulţi dintre ei locuiau acum în case moderne, purtau haine cumpărate de la magazin şi, în zona fluviului Nushagak, respectau credinţa ortodoxă. În vara lui 1918, somonii n-au mai venit în număr mare – din cauza pescuitului excesiv, după părerea administratorului Biroului Piscicol din zonă –, iar acest lucru însemna că proviziile oamenilor din tribul yupik erau puţine pentru iarna următoare şi că în primăvară aveau să fie mai flămânzi ca de obicei.

Gripa a intrat în Alaska prin insula Unalaska, una dintre cele mai apropiate insule de partea continentală din lanţul Aleutinelor, care formează coada Peninsulei Alaska şi, deci, un punct firesc de oprire pentru vapoarele din nord. Cum s-a răspândit de acolo spre nord-est, până la Golful Bristol, pare o legendă. Un preot rus, părintele Dmitri Hotoviţki – botezat de enoriaşii lui „părintele whisky fierbinte” – a plecat din Unalaska spre golf, pentru a susţine slujbele cu ocazia Paştelui ortodox, şi se spune că toţi participanţii la

slujbă s-au întors acasă bolnavi.[150] Că el a infectat populaţia din golf este posibil, dar puţin probabil. Perioada de incubaţie pentru gripă, în timpul căreia persoana poate fi infectată, dar nu prezintă simptome, este de 1-4 zile. Paştele ortodox a căzut la 20 aprilie în 1919 şi a coincis, cum se întâmplă câteodată, cu cel „occidental". Primele cazuri din Golful Bristol au fost raportate în jur de 12 mai, trei săptămâni mai târziu. Chiar dacă acceptăm ideea că au fost cazuri mai timpurii neraportate, trei săptămâni reprezintă o perioadă de incubaţie nerezonabilă. Mai degrabă altcineva care a călcat în urma „părintelui whisky fierbinte" a adus virusul.

Alaska era teritoriu american în 1919, dar încă nu avea statut de stat. Din acest motiv, guvernatorul teritorial, Thomas Riggs, nu avea drept de vot în Congres, iar vocea lui era acoperită de vocile mai puternice pe care le aveau reprezentanţii celor 48 de state pe atunci. Riggs a reuşit să convingă guvernul să aloce fonduri pentru o carantină pe tot teritoriul în timpul valului de toamnă din 1918, dar aceasta a fost ridicată în martie şi, când boala a apărut din nou peste câteva luni, rugăminţile lui s-au îndreptat spre urechi

---

[150] J. Branson, T. Troli (coord.), *Our Story: Readings from Southwest Alaska,* Alaska Natural History Association, Anchorage, ed. a doua, 2006, p. 129.

surde. În cele 48 de state, acest al treilea val a fost relativ uşor. Din acest motiv, povara gestionării noii epidemii din Alaska a căzut pe umerii medicilor angajaţi de APA la fabricile de conserve din golf şi asupra spitalului guvernamental din Dillingham.

Acest spital era condus de un medic pe nume Linus Hiram French. El cunoştea bine şi iubea acea parte a Alaskăi, după ce lucrase înainte ca medic la fabricile de conserve. După ce a preluat postul guvernamental, în 1911, a făcut o inspecţie a vastei regiuni, călătorind iarna cu sănii trase de cai sau de reni ori pe jos, cu încălţări pentru zăpadă. În vara lui 1912, când s-a întors, le-a raportat şefilor lui din guvern că aproape toate casele pe care le-a vizitat erau încălzite, umede şi întunecoase, „pentru că indigenii păstrează înăuntru tot aerul cald, pentru a evita să taie lemne", şi că oamenii şi câinii împărţeau acelaşi spaţiu. Tuberculoza şi sifilisul erau boli obişnuite, la fel cum era trahomul, boala de ochi. El i-a tratat pe unii bolnavi, i-a trimis pe alţii la spital şi le-a dat instrucţiuni referitoare la prevenirea bolilor. A fost uimit să descopere că mulţi dintre oamenii pe care îi întâlnise credeau şi acum că Alaska aparţinea Rusiei:

„În toate casele sunt fotografii cu preoţi ruşi sau cu

ţarul şi toţi folosesc calendarul rusesc."[151]

Imediat ce a apărut gripa, French a impus carantina în regiune. Oamenii din tribul yupik, care încă nu apucaseră să ajungă în satele lor pentru începutul sezonului de pescuit, s-au trezit că n-o mai puteau face, iar dacă trecuseră prin zone infectate, erau plasaţi în „cabane de detenţie" pentru 10 zile, pe cheltuială proprie. Medicii angajaţi de APA au declarat şi ei carantină în câteva sate şi i-au aprovizionat pe cei afectaţi cu mâncare, combustibil şi medicamente. În ciuda acestor măsuri, spitalul din Dillingham funcţiona în scurt timp la capacitate maximă, ca şi spitalele improvizate de medicii de la APA în corturi ridicate pe nişte platforme din lemn. La sfârşitul lui mai, când epidemia a atins vârful, French şi două dintre surorile lui medicale s-au îmbolnăvit şi atunci acesta i-a telegrafiat căpitanului cuterului *Unalga,* de la Garda de Coastă, cerându-i asistenţă urgentă.

Unalga plecase din San Francisco cu mai bine de o lună înainte, într-una dintre călătoriile sale obişnuite de patrulare a coastei, şi, din când în când, de transportare de pasageri, corespondenţă şi mărfuri de la un punct de oprire la altul. Căpitanul navei, Frederick Dodge,

---

[151] Raportul lui L.H. French către W.T. Lopp, 8 aprilie 1912, Departament of the Interior, în Branson şi Troli, *op. cit.,* p. 124.

cunoştea bine Alaska, dar era prima cursă pe acele ape pentru bucătarul şi ofiţerul de pază de pe *Unalga,* care purta nefericitul nume Eugène Coffin [„sicriu” în engleză]. Mai târziu, el avea să scrie în jurnal că Dodge, căpitanul, avea o slăbiciune pentru icoanele şi samovarele ruseşti care se găseau în multe case din Alaska şi le colecţiona în drumurile lui: „Presupun că plătea ceva pentru lucrurile acelea.”[152]

Unalga avea la bord un medic şi, când a ajuns la Unalaska, principalul oraş de pe insula omonimă, la 26 mai, echipajul a găsit localitatea cuprinsă de gripă. Căpitanul Dodge a organizat o operaţiune de salvare, iar în notele făcute pe data de 30 mai în jurnalul său Coffin scria că *„Unalga* hrăneşte şi îngrijeşte tot oraşul şi îngroapă morţii.” La vremea aceea, potrivit jurnalului de bord al navei, căpitanul îi trimisese un mesaj lui French, spunându-i că *Unalga* era ocupată până peste cap şi nu-i putea veni în ajutor. Se pare că French nu a primit acest mesaj, iar cei doi inspectori de la fabricile de conserve care au trimis şi ei un SOS vasului *Unalga* au afirmat că nici ei nu au primit răspuns. La 7 iunie, epidemia depăşise vârful în Unalaska, dar Dodge a primit vestea de la guvernatorul

---

[152] Jurnalul lui E.A. Coffin, 1919-1924, Alaska State Library Historical Collection, MS 4-37-17.

Riggs că va ajunge acolo nava *USS Marblehead,* cu provizii asigurate de Crucea Roşie americană. A aşteptat venirea navei.

Marblehead şi încă o navă au reprezentat singura concesie făcută de guvernul federal pentru noua tragedie care se desfăşura în Alaska, iar la bordul lui *Marblehead* se afla un pasager de seamă: Valentine McGillycuddy. Acesta era un medic care devenise cunoscut ca agent pentru indieni, dar un agent neobişnuit, care se împrietenise cel puţin cu o parte din indienii Sioux, pe care fusese trimis să-i „civilizeze". Printre prietenii lui se număra şi Crazy Horse, iar în 1877, când marea căpetenie a tribului a murit, el a stat la căpătâiul său. Când America a intrat în război, el a simţit că e rost de o nouă aventură şi a solicitat Ministerului de Război să fie trimis pe front în calitate de chirurg sau de ofiţer de recunoaştere. Ministerul i-a refuzat solicitarea, pe motiv că era prea bătrân. Şi-a oferit apoi serviciile Crucii Roşii şi a primit acelaşi răspuns. Doar Serviciul de Sănătate Publică a fost interesat de el, după izbucnirea epidemiei de gripă. A fost convocat la o întâlnire cu unul dintre reprezentanţii instituţiei, căruia i-a mărturisit că „nu ştie absolut nimic despre chestia asta". „Nu pot să-ţi dau sfaturi", i-a răspuns oficialul. „Niciunul dintre noi

nu ştie ceva despre asta”.[153] În acest fel, medicul de 70 de ani a renunţat la pensie, mai întâi pentru a se lupta cu gripa la minele de mercur New Idria, din California – unde a observat presupusele efecte profilactice ale vaporilor de mercur – şi acum în Alaska.

A doua zi după ce *Marblehead* a ajuns în Unalaska, McGillycuddy şi cu încă doi medici, trei farmacişti şi patru infirmiere s-au îmbarcat pe *Unalga,* luând cu ei şi câteva provizii, iar cuterul a început călătoria de două zile spre Golful Bristol. „Când vaporul a ajuns în port, medicul stătea pe puntea bărcii care urma să fie lăsată la apă şi privea cu atenţie coasta”, scria Julia Blanchard McGillycuddy, soţia şi biografa medicului. „Un vânt uşor bătea dinspre ţărm, aducând miros de cadavre. Era ceva în neregulă, a spus medicul, nu departe de ţărm.”[154]

Unalga a ancorat în largul oraşului Dillingham la 19 iunie. *Marblehead,* care a venit în urma ei, a ancorat într-o altă zonă a golfului, cu celelalte medicamente şi provizii de la bord. Ambele „au ajuns prea târziu ca să mai fie de folos”, după cum spunea un medic de la fabrica de conserve, pentru că ce fusese mai rău

---

[153] J.B. McGillycuddy, *McGillycuddy, Agent: A Biography of dr. Valentine T. McGillycuddy,* Stanford University Press, Stanford, 1941, p. 278.

[154] *Ibid.,* republicată ca *Blood on the Moon: Valentine McGillycuddy and the Sioux,* University of Nebraska Press, Lincoln şi Londra, 1990, p. 285.

trecuse. French şi cele două surori medicale de la spitalul guvernamental, Rhoda Ray şi Mayme Connelly, îşi reveniseră şi mai veniseră încă două infirmiere din oraşul-port Valdez. Ele parcurseseră cei 800 de kilometri cu barca şi cu sania trasă de câini, iar una dintre ele, Katherine Miller, de care am amintit anterior, şi-a consemnat observaţiile când a ajuns la Dillingham: „Aici şi mai sus pe râul Wood [care se varsă tot în Golful Bristol] ravagiile gripei au fost cele mai grave. Unele sate au fost nimicite complet (...) Familii întregi au fost găsite de echipele de salvare zăcând pe podeaua colibelor lor."[155]

Jurnalul de bord al navei *Unalga* consemnează că echipajul a acordat ajutor unde a fost nevoie, dar administratorul locurilor de pescuit din zonă are o altă variantă. El a raportat că nava a ancorat în dreptul unui sat lovit de boală şi a trimis la ţărm un grup care, în loc să dea ajutor, a început să caute suvenire: „Casele eschimoşilor au fost invadate – în unele cazuri chiar prădate – şi s-au comis acte care frizau vandalismul". La Dillingham, nota administratorul, s-au prezentat, într-adevăr, cele patru infirmiere de pe *Unalga.* „Dar nici nu veniseră acolo de o oră, când le-au invitat pe cele două infirmiere de la spitalul guvernamental să

---

[155] Miller, *op. cit.*

vină la dans în seara aceea, pe vapor”.[156]

Ray şi Connelly le-au explicat celor patru infirmiere că şi cu ajutorul primit din Valdez ajunseseră la limită, pentru că trebuiau să aibă grijă de bolnavi şi de copiii orfani, care veneau în număr tot mai mare, ocupându-se în acelaşi timp de spălatul rufelor şi de curăţenia spitalului. Au refuzat invitaţia, iar vizitatoarele au plecat. Când s-au întors peste vreo două zile, Ray şi Connelly le-au spus că nu mai au nevoie de serviciile lor, pentru că nu le mai trebuiau alte guri de hrănit. Administratorul vorbea elogios despre un medic din echipa de salvare, căruia nu-i dă numele, probabil McGillycuddy, şi care a preluat temporar conducerea spitalului şi a demonstrat „eficienţă şi conştiinciozitate”, permiţându-i lui French să meargă prin sate.

Unalga nu s-a acoperit de glorie în Golful Bristol, dar a mai avut o ultimă contribuţie. La 25 iunie, un grup din care făceau parte Coffin şi McGillycuddy a plecat pe râul Wood, la bordul şalupei lui French, *Attu.* La primele ore ale dimineţii următoare au zărit un sat, probabil Igyararmuit, care înseamnă literal „oamenii

---

156 S. Baker. Scrisoarea administratorului către Comisariatul de pescuit, Biroul de pescuit, Departamentul de Comerţ, Seattle, Washington, 26 noiembrie 1919. Naţional Archives, Record Group 22: US Fish and Wildlife Service, Washington DC. Tot aceasta e sursa şi pentru citatul anterior.

care trăiesc la gât", pentru că era situat în apropierea locului de unde izvorăşte râul din lacul Wood. *Attu* s-a legat de un vas al guvernului federal aflat acolo pentru un recensământ al somonilor, iar cei de la bord au încercat să fure câteva ore de somn, cu toate că erau ciuruiţi de ţânţari. Dimineaţa au coborât pe mal şi au găsit satul pustiu. Un miros urât venea dintr-una dintre case, iar ei s-au dus să cerceteze. Coffin descrie ce s-a întâmplat în continuare: „Când am intrat pe uşa scundă şi îngustă, în prima dintre cele două încăperi alăturate ne-am trezit pe neaşteptate cu trei malamuţi – ne-am retras rapid şi am închis uşa – am spart geamurile de la acoperiş şi am împuşcat câinii – două cranii şi multe oase mari, fără pic de carne pe ele erau risipite pe podea, dovadă că acei câini se bătuseră pe rămăşiţe."[157] Era un ecou macabru al observaţiei făcute de un alt american, în timpul Marii Boli din 1900: „Câinii care dădeau târcoale mâncau trupurile moarte, în timp ce de la poalele munţilor se auzeau urletele prelungi şi stranii care îţi spuneau că lupii sunt aproape."[158]

Grupul s-a întors mai târziu în ziua aceea pentru a stropi satul cu gaz şi a-i da foc, împuşcând încă trei

---

[157] Coffin, *op. cit.*

[158] A.B. Schwalbe, *Dayspring on the Kuskokwim,* Moravian Press, Bethlehem, Pennsylvania, 1951, pp. 84-85.

câini mari cât lupii. După ce focul s-a aprins, au pornit în jos pe râu, iar la 28 iunie *Unalga* a plecat spre Unalaska. „Tot echipajul e bucuros”, scria bucătarul, care avea să mai revină de două ori în Marea Bering, dar niciodată alături de căpitanul Dodge. Trei zile mai târziu, *Marblehead* a pornit spre sud, către San Francisco, încheind aventura lui McGillycuddy în Alaska. În cei 20 de ani pe care i-a mai avut de trăit până să moară la vârsta de 90 de ani, a lucrat ca medic la hotelul Claremont din Berkeley, California.

Epidemia s-a mai lungit şi în iulie, moment la care a fost clar că sezonul de pescuit la somoni era ratat. Golful Bristol, regiunea care a fost cea mai afectată de gripă spaniolă din Alaska, pierduse circa 40% din populaţie, iar supravieţuitorii tribului yupik aveau să-şi amintească de acea perioadă ca de *tuqunarpak,* care se traduce, aproximativ, „marea epocă a morţii”. Zona din preajma fluviului Nushagak pare să fi fost lovită în mod special. Unele sate, printre care şi Igyararmuit, pur şi simplu au dispărut; altele au fost atât de devastate, încât locuitorii rămaşi le-au abandonat. În expediţia pe care o făcuse în 1912, French numărase 19 sate pe malurile fluviului Nushagak, sate care variau de la 15 la 150 de oameni (doar trei dintre ele erau trecute pe hartă). Dacă pornim de la o medie de 70 de locuitori, ajungem la o populaţie totală de 1400 de

oameni. În 1920, părintele Hotoviţki raporta că în parohia Nushagak „nu au rămas mai mult de 20 de credincioşi în toate satele.”[159]

Indiferent, după câte se pare, la zvonurile urâte care l-au sâcâit în timpul peregrinărilor lui pascale, Hotoviţki a pregătit un control al parohiei aleutine pentru eminenţa sa Aleksandr Nemolovski, arhiepiscopul Insulelor Aleutine şi al Americii de Nord. În ciuda intervenţiei binevoitoare a sfântului martir şi tămăduitor Pantelimon, a explicat el, parohiile care intrau în responsabilitatea lui fuseseră mult micşorate în 1919. „Enoriaşii care au scăpat au trecut anul cu pioşenie, prin mila lui Dumnezeu”, scria el, adăugând: „În Nushagak, biserica a fost închisă fiindcă nu a mai rămas niciun drept-credincios. În timpul epidemiei, multe obiecte au fost furate din biserică de americani.”[160]

În jur de 150 de orfani au fost salvaţi din toate colţurile golfului când epidemia făcea ravagii. „Îngheţau şi tremurau în colibe friguroase, fără foc şi fără mâncare, cu puţine haine şi aşternuturi – mulţi dintre ei plângeau, ghemuiţi lângă morţii lor”, raporta

---

[159] Raportul lui D. Hotoviţki către Eminenţa Sa Aleksandr Nemolovski, arhiepiscopul Insulelor Aleutine şi Americii de Nord, 10 mai 1920. Arhivele Bisericii Ortodoxe din America. Tot aceasta este sursa şi pentru citatul următor.

[160] Nushagak era un sat de pe malul fluviului Nushagak, vizavi de Dillingham.

un inspector APA.[161] Mai mulţi au fost descoperiţi după ce epidemia a scăzut în intensitate şi, cu toate că cifrele nu sunt sigure, numărul de orfani care au fost aduşi la spitalul din Dillingham – un oraş cu mai puţin de 200 de locuitori la vremea aceea – e posibil să se fi apropiat de 300.[162]

Chiar de la început, principala dilemă a infirmierelor a fost cum să-i îmbrace. „Mulţi nu aveau decât haine făcute din saci vechi de fainã, căpătaţi de la punctele de negoţ din vecinătate", scria Miller.[163] French a solicitat fonduri de la guvern pentru a construi un orfelinat şi acestea i-au fost acordate. Avea să fie ultimul gest al medicului: în lunile care au urmat epidemiei a plecat din Golful Bristol şi nu s-a mai întors. Peste aproape o jumătate de secol, un antropolog pe nume James Vanstone, care a realizat un studiu asupra populaţiei yupik, a făcut observaţia că orfanii gripei au avut tendinţa de a rămâne la Dillingham şi în apropierea oraşului când au crescut, în loc să se întoarcă în locul lor de origine. Azi, toţi indigenii care locuiesc în Dillingham afirmă că sunt urmaşii lor.

---

161 Raportul lui C.H. Williams, comisar în Alaska Packer Association, în Branson şi Troli, *op. cit.,* pp. 130-131.

162 Vanstone, *op. cit.*

163 Miller, *op. cit.*

Partea a cincea
Post-mortem

11. Căutarea pacientului zero

„Dorim să prezentăm în această notă preliminară câteva consideraţii referitoare la similitudinea dintre epidemia actuală şi epidemia de ciumă pulmonară care a început în Harbin, China, în octombrie 1910, şi s-a răspândit rapid şi constant în tot nordul Chinei, la acea vreme, şi să arătăm că această epidemie poate fi provocată de aceeaşi boală, modificată prin diferenţe rasiale şi topografice."[164]

Aşa scria James Joseph King, căpitan în Corpul Medical al Armatei SUA, la 12 octombrie 1918. Chiar şi în 1918, medicii puneau la îndoială faptul că Funston, baza militară din Kansas unde bucătarul Albert Gitchell s-a îmbolnăvit la 4 martie 1918, era originea gripei „spaniole". Teorii alternative au apărut încă din perioada în care epidemia era în plină desfăşurare, iar la început toate arătau spre China. În direcţia indicată de căpitanul King s-au îndreptat şi alţii. Rapiditatea cu care s-a arătat cu degetul spre Orient a fost, probabil,

---

[164] E.N. Lamotte, *Peking Dust,* The Century Company, New York, 1919, Appendix II.

influenţată – deşi adesea inconştient – de atitudinile contemporanilor faţă de oamenii din Asia de Est, cunoscute în ansamblu ca mitul „pericolului galben”. În varianta extremă, această xenofobie se manifesta prin acuzaţia că asiaticii erau de vină pentru scăderea natalităţii în Europa, pentru creşterea infracţionalităţii, răpirea femeilor albe pentru comerţul cu sclavi şi chiar pentru vampirism (vampirii ar fi ajuns în Transilvania din China pe Drumul Mătăsii).[165]

Căpitanul King era sincer, fără îndoială, dar posibilitatea ca pandemia să fi avut originea chiar în ţara lui nici măcar nu i-a trecut prin cap. Evident, americanii erau doar victime. „De când soldaţii şi marinarii noştri s-au întors de pe câmpurile de luptă din Franţa”, scria el, „[boala] a ajuns să fie foarte răspândită şi serioasă în taberele noastre militare şi în oraşele din toată ţara.” Totuşi, teoria originii chineze a fost reluată în ultimii ani, în lumina noilor dovezi istorice privitoare la rolul pe care l-a jucat China în război. Cu tot mitul pericolului galben, rămâne posibilitatea ca pandemia să fi început, într-adevăr, în Orient şi să înţelegem de ce trebuie să ne întoarcem la izbucnirea unei boli în Manciuria, în anul 1910 – exact

---

[165] A. Witchard, *Englands Yellow Perii: Sinophobia and the Great War,* Penguin, China Penguin Special, Londra, 2014.

lucrul la care se referea King în a sa „notă preliminară”.

China în 1910 era cunoscută drept bolnavul Asiei. Era bolnavă la propriu, având o problemă uriaşă cu sănătatea publică, şi era bolnavă în sens metaforic, pentru că pierduse teritorii şi autonomie în faţa puterilor străine de la mijlocul secolului anterior. Epidemia din sensibila regiune de frontieră Manciuria a estompat linia subţire dintre real şi metaforic, iar când vestea a ajuns la Beijing, mandarinii de acolo şi-au dat seama ce însemna – primul clopot surd de moarte care bătea pentru dinastia Qing. Revoluţia plutea în aer, iar imperiul era slăbit. Rusia şi Japonia construiseră deja căi ferate în Manciuria cea bogată în minerale, iar Japonia anexase de curând Coreea, aşa că acum împărţea o graniţă pe uscat cu vechiul ei inamic. O epidemie care reprezenta o ameninţare nu doar pentru acele naţiuni, ci şi pentru Europa şi America, ţări care aveau interesele lor în China, le putea oferi pretextul unei invazii – în frunte cu oameni îmbrăcaţi în halate albe. Mandarinii şi-au dat seama că trebuiau să aducă boala sub control fără intervenţii din afară. Trebuiau să o pună în mâinile unui medic în care aveau încredere – un medic de-ai lor. Omul pe care l-au ales a fost Wu Lien-teh.

Fiul unui aurar chinez, Wu s-a născut în Pinang, o colonie britanică de pe teritoriul Malaysiei de azi, şi a

absolvit cursurile la Cambridge în 1902 – primul student la medicină de origine chineză. A continuat să studieze cu Mecinikov la Paris şi cu Carl Fränkel, studentul lui Koch, la Halle, în Germania. În 1908, când a revenit în Orient, a preluat postul de profesor în cadrul Colegiului Imperial de Medicină Militară din Tianjin, unde îi pregătea pe medicii militari. Acolo se afla în noiembrie 1910, când a primit o telegramă de la Ministerul de Externe, care îi ordona să plece în nord şi să pună capăt epidemiei.

Când Wu a ajuns în oraşul manciurian Harbin, de lângă graniţa cu Rusia, a considerat că nu sunt satisfăcătoare condiţiile de acolo. „Judecătorul de acolo era un cunoscut fumător de opiu, care se mândrea că este medic amator şi care nu credea în microbi sau în medicina modernă", îşi amintea el mai târziu.[166] Nu existau spitale, doar nişte case pentru ciumaţi „infecte", în care suspecţii de boală erau aruncaţi. Mulţi oameni deja fugiseră de frică, iar alţii se pregăteau să plece în sud, pentru a sărbători cu familiile Noul An Lunar. Wu a suspendat toate călătoriile neesenţiale cu trenul şi a transformat şcolile, teatrele şi băile publice în puncte de dezinfecţie. Templele şi hanurile goale au devenit

---

[166] Y-l. Wu, *Memories ofdr Wu Lien-teh, Plague Fighter,* World Scientific, Singapore, 1995, pp. 32-33.

spitale pentru ciumaţi, iar vagoanele dezafectate, locuri de izolare. 700 de poliţişti şi 1000 de soldaţi au fost puşi la dispoziţia lui, iar el s-a folosit de aceştia pentru căutările din casă în casă şi pentru instituirea carantinei. Manciurienii nu erau deloc cooperanţi. Îngroziţi, pe bună dreptate, de carantină – văzuseră că sunt puţine şanse să te întorci de acolo –, mai erau şi legaţi de obligaţia de pietate filială. De multe ori, nu raportau un caz de boală dacă pacientul încă trăia şi, uneori, încercau să ascundă cadavrul, atunci când bolnavul sau bolnava murea.

Wu a bănuit în scurt timp că avea de-a face cu ciuma pulmonară. Pacienţii lui raportau febră şi dureri în piept. Puţin după aceea scuipau sânge şi pielea lor căpăta o nuanţă violacee. Niciunul dintre cei care se îmbolnăveau nu supravieţuia, iar moartea survenea de obicei în câteva zile. Dar simpla bănuială că era ciumă nu era de ajuns. El ştia că, pentru a identifica boala cu precizie, trebuia să izoleze bacteria ciumei, iar asta însemna să facă autopsie. În China prerevoluţionară, profanarea unui cadavru era o infracţiune gravă, pentru care puteai fi condamnat la moarte, aşa că un indiciu pentru seriozitatea cu care mandarinii tratau epidemia a fost că i-au acordat lui Wu o dispensă imperială pentru a face asta. După ce a autopsiat cadavrul unei japoneze care deţinuse un han în

apropiere de Harbin, a analizat bacteria din ţesutul pulmonar şi a descoperit că, într-adevăr, femeia fusese infectată cu *Yersinia pestis.* În timpul acesta, cadavrele victimelor doborâte de ciumă se adunau grămadă la marginea oraşului. Temperatura era de -20°C, pământul era îngheţat bocnă, aşa că înmormântarea ieşea din discuţie. Wu a obţinut o a doua dispensă, pentru a incinera cadavrele – un alt lucru care contravenea total tradiţiilor chinezeşti – şi, la sfârşitul lunii ianuarie, în timpul Noului An Lunar, focurile au ars timp de două zile.

Epidemia scăzuse în intensitate în aprilie, iar superiorii imperiali ai lui Wu erau încântaţi. Cu toate că se întinsese spre sud până în provinciile învecinate Hebei şi Shandong, cu toate că se pierduseră 60.000 de vieţi, nu trecuse de graniţa chineză. Ameninţarea cu invazia fusese evitată. „Gradul înalt de maior clasa I în armata imperială mi-a fost conferit peste noapte", se mândrea Wu, „pentru a-mi permite să fiu primit de împărat fără formalităţi inutile."[167] Răgazul primit de dinastia Qing a fost însă scurt. În octombrie anul următor, dinastia a fost răsturnată de la putere şi s-a născut o republică chineză. Mărunţelul şi

[167] Wu L-t, „Autobiography", *Manchurian Plague Prevention Service Memorial,* vol. 1912-1932, Naţional Qarantine Service, Shanghai, 1934, p. 463.

convingătorul Wu (avea 1,60 m descălţat) a intrat în graţiile noului regim, iar în decembrie 1917 a fost chemat să se ocupe de o altă epidemie de boală respiratorie mortală.

De data aceasta, boala fusese raportată pentru prima oară în Shanxi, fieful guvernatorului Yen, iar printre camarazii lui Wu în lupta cu boala s-a numărat şi misionarul Percy Watson. Wu avea să descopere că ideile lui nu mai erau populare în zona rurală pe cât fuseseră cu şapte ani mai devreme, cu atât mai mult în tradiţionalista provincie Shanxi. Când a încercat să facă o autopsie fără să ceară mai întâi permisiunea familiei, o mulţime înfuriată a înconjurat vagonul în care locuia şi i-a dat foc. Acest incident l-a convins pe Watson, un an mai târziu, să nu facă nicio autopsie în Wangehiaping – autopsie care i-ar fi dat ocazia să pună un diagnostic precis – „din cauza marilor tulburări stârnite în nord [în Shanxi] anul trecut, când doctorul Wu Lien-teh a obţinut o astfel de mostră."

Wu a scăpat şi a fugit la Beijing, luând cu el cele două mostre de ţesut pe care reuşise să le preleveze, iar la 12 ianuarie 1918 a anunţat că a descoperit în ele bacteria ciumei. Alţi medici, care fuseseră în epicentrul bolii, i-au contestat imediat diagnosticul, la fel şi oficialii din Shanxi. Cu toate că boala avea multe dintre semnele ciumei – spută însângerată, durere de piept, febră –, ei

considerau că era o variantă mai blândă decât cea din 1910. În mod curios, moartea era mai degrabă excepţia decât regula. Oficialii insistau că era doar o formă ceva mai severă decât „boala iernii” – ceva asemănător gripei.

Dacă era gripă, un lucru e sigur: Wu nu avea cum s-o demonstreze. Totuşi, el a afirmat că a văzut bacteria ciumei. Unii au sugerat că el a exagerat în privinţa încrederii în diagnostic pentru a convinge autorităţile să impună măsurile restrictive pe care el le considera vitale sau, mai simplu, pentru că el însuşi se convinsese că avea de-a face cu ciuma. Oricare ar fi fost adevărul, planează îndoieli asupra naturii bolii care a făcut ravagii în provincia Shanxi în iarna lui 1917, iar îndoielile acestea au alimentat speculaţia că, de fapt, a fost prima manifestare a gripei spaniole. Dacă a fost aşa, cum a călătorit ea din izolata provincie Shanxi spre restul lumii? Potrivit teoriei reînviate referitoare la originea orientală a bolii, cheia este oferită de Corpul Muncitorilor Chinezi (CMC).[168]

În timp ce epidemia făcea ravagii în Shanxi, în cealaltă parte a lumii făcea ravagii războiul. China s-a declarat neutră în 1914, având mâinile legate din cauză

---

[168] Pentru una dintre expunerile acestei teorii, vezi M. Humphries, „Paths of infection: the First World War and the origins of the 1918 influenza pandemie”, *War în History,* 2013, nr. 21 (1), pp. 55-81.

că statele beligerante de ambele părţi ale graniţelor pretindeau teritorii în interiorul ei (în final, a declarat război Germaniei în august 1917). Dar, chiar de la izbucnirea războiului, liderii ei încercaseră să găsească o modalitate de a contribui fără să renunţe la neutralitate, pentru a câştiga un loc la masa negocierilor, atunci când, inevitabil, avea să se ajungă la pace. Ei considerau că aceasta ar fi fost şansa lor de a-şi recăpăta teritoriile pe care ultimii împăraţi din dinastia Qing le cedaseră puterilor străine. Planul conceput de ei, în colaborare cu guvernele britanic şi francez, era să înfiinţeze un corp al muncitorilor, care să nu ia parte la luptă, dar care să se ocupe de treburile grele din spatele frontului – să sape tranşee, să aibă grijă de tancuri şi să asambleze proiectile. Acesta era CMC şi, începând cu 1916, în cadrul unei ample operaţiuni secrete, au fost transportaţi sub auspiciile lui în Franţa şi Belgia 135.000 de oameni, iar în Rusia încă 200.000.

Bărbaţii erau selectaţi cu grijă din nordul Chinei, unde oamenii erau consideraţi mai înalţi, în general, şi mai bine acomodaţi cu climatul rece decât cei din sud. Cei mai mulţi erau fermieri din provinciile Shandong şi Hebei, dar unii veneau şi de mai departe, din Shanxi. Provincia Hebei se află la mijloc, între Shanxi şi provincia de coastă Shandong, şi toate trei fuseseră

afectate de „ciuma” din iarna lui 1917. Britanicii se foloseau adesea de misionari pentru a-i recruta. Jurnalistul american şi agentul secret Josef Washington Hall călătorea în provincia Shandong când a dat peste unul dintre ei „recrutând muncitori în piaţa templului cu ajutorul minunatului său har oratoric”. Preotul, faimos în regiune, era cunoscut sub numele lui chinezesc, pastorul Fei. Hall relatează ce le spunea Fei oamenilor:

Am venit să vă povestesc despre o şansă de a vedea lumea. Cei dintre voi care sunteţi zdraveni la trup veţi trece peste două mări, spre pământul unde oamenii se uită invers decât voi să vadă cerul, unde casele sunt mari cât un sat înconjurat de ziduri, în oraşe curate precum mirişte a. Veţi munci acolo doar o treime din fiecare douăzeci şi patru de ore şi fiecare va primi plată cât pentru trei oameni, iar familiile voastre vor primi aici, acasă, bani pentru mâncarea din fiecare lună. Veţi fi feriţi de pericol, pentru că veţi fi apăraţi de grinzi de fier mari cât o casă cu trei bârne. Iar când măreţul rege britanic va învinge, vă va trimite la casele voastre cu destui bani ca să vă cumpăraţi fiecare alt pământ şi cu o faimă care vă va face să fiţi cinstiţi de vecini şi de urmaşii voştri. Pentru toate acestea jur pe onoarea mea.

Dacă nu e aşa, când veniţi înapoi, să mă căutaţi.[169]

Nu era adevărat, din păcate, dar istoria nu ne spune dacă cei cărora pastorul le-a jurat l-au căutat la întoarcere. Aveau să fie rău trataţi, ca nişte „chinezoi" de rasă inferioară, exploataţi şi neţinuţi mereu la o distanţă sigură de linia frontului. Din primăvara lui 1917, recrutarea s-a făcut în special la Qingdao, în provincia Shandong, ocupată de britanici, şi acolo li se făcea o examinare medicală, înainte de a fi trimişi în lume.

Examinarea aceea era destul de riguroasă, până când numărul recruţilor a devenit prea mare, iar sistemul a început să cedeze, dar scopul examinării era să-i elimine în primul rând pe cei care aveau boli considerate „asiatice" – precum trahomul, care poate provoca orbirea –, şi nu gripă obişnuită (pentru care, oricum, nu aveau cum să-i testeze). Muncitorii care trebuiau să ajungă în Franţa sau Belgia plecau prin est, prin Canada, sau prin vest, pe la Capul Bunei Speranţe. Dacă urmau ruta prin est, intrau în Canada la Victoria, în Columbia Britanică. Drumul dura trei săptămâni, oamenii erau înghesuiţi ca sardelele în calele prost

---

169 U. Close, *In the Land of the Laughing Buddha: the Adventures of an American Barbarian în China,* G. P. Putnams Sons, New York, 1924, pp. 39-42. Upton Close a fost pseudonimul lui Josef Washington Hall.

aerisite, iar condiţiile din punctul William Head de pe insula Vancouver, unde au stat în carantină, nu erau mult mai bune. După ce erau încărcaţi în vagoane de tren sigilate şi păzite de soldaţi înarmaţi, erau transportaţi cu feribotul în capătul celălalt al ţării, la Montreal sau la Halifax, de unde se îmbarcau pentru voiajul final pe mare, ca să ajungă pe câmpurile morţii din Europa. Cei care plecau prin vest intrau în Franţa pe la Marsilia.

Există câteva elemente care pot reprezenta dovezi indirecte în sprijinul teoriei originii chineze şti. Numărul oamenilor aduşi la baza militară de la Qingdao a crescut foarte mult în iarna 1917-1918, iar în ianuarie mulţi dintre ei se plângeau de dureri în gât. Plutea în aer ceva asemănător cu gripa când pastorul Fei făcea recrutări în provincia Shandong. Cu toate că Hall nu precizează data la care l-a văzut, era cândva în primăvara lui 1918, iar în noaptea aceea Hall s-a trezit cu frisoane. „A doua zi dimineaţă", scria el, „aveam toate simptomele de gripă sau de «ciumă mică», aşa cum o numesc chinezii, cu toate că a ucis 1-2 milioane de oameni." Mii de recruţi din CMC au plecat din Qingdao în primăvara aceea şi sunt câteva indicii că s-au înregistrat multe boli respiratorii în rândul soldaţilor care aveau misiunea de a-i păzi pe insula Vancouver. Putea să fie doar o gripă sezonieră, dar,

indiferent ce a fost, soldaţii amestecaţi cu populaţia civilă ar fi putut s-o răspândească.

Dar nu e decât o dovadă indirectă, pentru că nu ştim ce fel de boală a izbucnit în Shanxi la sfârşitul lui 1917 şi a dispărut în aprilie, după ce a făcut circa 16. 000 de victime. Wu Lien-teh a fost cel mai aproape de identificarea bolii, dar, pe drept sau pe nedrept, asupra credibilităţii sale planează o umbră şi, cum mostrele de ţesut pentru care şi-a riscat viaţa nu mai există, din câte ştim noi, umbra aceea va rămâne pentru totdeauna.

Teoria originii chineze a fost unică multă vreme, dar apoi, în secolul nostru, s-au propus două teorii rivale. Potrivit uneia dintre ele, pacientul zero sau cazul index – prima persoană care a contractat gripa „spaniolă" – nu s-a îmbolnăvit în China şi nici măcar în liniştitele întinderi ale stepei eurasiatice, ci la scurtă distanţă de mers cu trenul de pe Frontul de Vest, în inima teatrului de război din Europa.[170]

Din 1916 şi până la sfârşitul războiului, Marea Britanie a livrat cel puţin un milion de luptători pe Frontul de Vest – sistemul de tranşee lat de 16 kilometri care traversa Franţa de la graniţa cu Belgia până la

---

[170] J.S. Oxford ş. A., „World War I may have allowed the emergence of «Spanish» influenza", *Lancet Infectious Diseases,* februarie 2002, nr. 2, pp. 111-114.

graniţa cu Elveţia –, dar lucrul acesta a creat anumite probleme logistice. Dacă francezii, germanii şi ruşii aveau mii de kilometri pătraţi pe care să-şi încartiruiască recruţii, să-şi păstreze proviziile şi să-i îngrijească pe bolnavi şi răniţi, britanicii erau nevoiţi să-şi înghesuie toată operaţiunea de suport pe fâşia îngustă de pământ dintre front şi Oceanul Atlantic. Soluţia pe care au găsit-o a fost să-şi construiască o tabără la Étaples, un mic port pescăresc aflat chiar în sudul oraşului Boulogne-sur-Mer.

Se pot vedea şi azi vestigiile taberei de la Étaples. Acestea încep din marginea de nord a localităţii şi înaintează pe coastă – zeci de kilometri pătraţi pe care rămăşiţele depozitelor de muniţie ies din când în când la suprafaţă. Dacă în 1916 ai fi zburat cu un avion militar, ai fi văzut râul Canche, care se varsă la Étaples în Canalul Mânecii, şi poate ai fi zărit recruţii care făceau instrucţie printre dunele întinse din jur sau mici grupuri de dezertori care se ascundeau în spatele lor. Îndreptându-te spre nord, ai fi zburat peste „Arena Taurilor” – faimosul teren de instrucţie unde oamenii erau forţaţi atât de tare, încât s-au răsculat în 1917 – ţinte de tragere, lagăre de detenţie, şi, mai presus de toate, şiruri după şiruri de monotone barăci din lemn. În sfârşit, ai fi ajuns în perimetrul nordic al taberei şi ai fi fost impresionat, sau deprimat, la vederea zecilor de

spitale aliniate acolo. Spitalele se lăudau cu un număr de 23.000 de paturi, care făceau din Étaples unul dintre cele mai mari complexuri spitaliceşti din lume la acea vreme.

Zilnic, în acest oraş improvizat locuiau 100 000 de bărbaţi şi femei. Întăririle soseau în fiecare zi din cele patru colţuri ale Imperiului Britanic, iar în apropiere erau lagărele pentru prizonierii germani de război şi pentru trupele franceze din Indochina. 50 de kilometri mai la sud, la Noyelles-sur-Mer, în apropierea estuarului fluviului Somme, CMC îşi avea cartierul general şi propriul spital (Spitalul General al Muncitorilor Indigeni nr. 3, ca să-i dăm numele complet). În total, în jur de 2 milioane de suflete erau campate în acest colţişor din nordul Franţei. În 1916, Étaples devenise un refugiu supraaglomerat pentru oameni care ştiau că vor muri. Poetul britanic Wilfred Owen, care a trecut pe acolo, descria „privirea ciudată" a celor din lagăr într-o scrisoare adresată mamei: „Nu era disperare sau teroare, era ceva mai teribil decât teroarea, pentru că era o privire goală şi fără expresie, ca a unui iepure mort."[171]

În perioada iulie-noiembrie 1916, în timpul Bătăliei de pe Somme, ajungeau la Étaples chiar şi zece

---

[171] J. Staliworthy, *Wilfred Owen,* Chatto 8c Windus, Londra, 1974.

trenuri-ambulanţă în fiecare noapte. Mulţi dintre răniţi fuseseră expuşi la iperită, care provoca arsuri la plămâni. În decembrie – cu un an înainte de izbucnirea bolii de iarnă în Shanxi –, a apărut în tabără ceva care semăna foarte bine cu gripa. Când vremea s-a răcit, la sfârşitul lui ianuarie, boala luase proporţiile unei mici epidemii, iar în martie a dispărut treptat, odată cu gerul. Un trio de medici militari britanici, în frunte cu locotenentul J. A. B. Hammond, a descris boala în jurnalul medical *Lancet* din iulie 1917. Ei o numeau „bronşită purulentă" şi făceau observaţia că boala se caracteriza prin culoarea albastră pe care o căpăta faţa bolnavului. Aceştia au autopsiat câteva victime şi au descoperit că plămânii erau congestionaţi şi inflamaţi – un alt semn caracteristic gripei spaniole.[172]

A fost oare bronşita purulentă o precursoare a gripei spaniole? Un virusolog britanic, pe nume John Oxford, crede că da şi, graţie meticulozităţii cu care medicii militari făceau înregistrările în Primul Război Mondial, el a construit un caz convingător. Un istoric cu care a colaborat, Douglas Gill, a studiat arhivele cu decesele înregistrate de spitalele britanice în oraşul francez Rouen – centru spitalicesc aproape la fel de important

---

[172] J.A.B. Hammond, W. Rolland, T. H. G. Shore, „Purulent bronchitis: a study of cases occurring amongst the British troops at a base în France", *Lancet,* 1917, nr. 2, pp. 377-380.

ca Étaples – şi a descoperit că epidemia trecuse şi pe acolo, cam în aceeaşi perioadă. O boală aproape identică a apărut şi în cazărmile din Aldershot, Anglia, la începutul lui 1917.[173]

Şi totuşi, e o problemă cu teoria Étaples: la acea vreme, nu exista nicio raportare de boală în rândul populaţiei civile din nordul Franţei. Pare curios că o boală infecţioasă periculoasă a izbucnit simultan în mai multe baze militare, iar comunităţile civile dintre ele au rămas neafectate – cu atât mai mult cu cât ştim că tabăra militară de la Étaples trăia „în osmoză" cu localitatea.[174] Soldaţii britanici „fraternizau" cu femeile din zonă şi frecventau magazinele, barurile şi bordelurile din oraş (femeia ale cărei favoruri erau cel mai râvnite se autointitula „Contesa"). Dar ar putea fi o explicaţie simplă: în sistemul civil francez de la vremea aceea, pentru a proteja intimitatea persoanei, cauza morţii era înregistrată separat de consemnarea ei. Deşi registrele cu decese s-au păstrat, de multe ori certificatele în care medicii consemnau cauza morţii nu s-au păstrat. Cu alte cuvinte, e posibil să fi existat boala şi în rândul civililor, dar, dacă a fost, nu a rămas nicio

---

[173] Abrahams et al., „Purulent bronchitis: its influenza and pneumococcal bacteriology", *Lancet,* 1917, nr. 2, pp. 377-380.

[174] Corespondenţa personală cu istoricul local Pierre Baudelicque.

dovadă.[175]

Hammond a făcut o descriere detaliată a bronşitei purulente, – dar nu era mai bine echipat decât Wu pentru a izola un virus, aşa că şi teoria Étaples rămâne la stadiul de presupunere. După ce a propus existenţa unui eveniment premergător, tot pe umerii lui Oxford cade povara de a explica de ce a durat aşa de mult până să înceapă pandemia. El spune că, deşi condiţiile din nordul Franţei erau propice pentru apariţia unei pandemii de gripă în 1916, paradoxal, aceleaşi condiţii au oprit răspândirea ei. Călătoriile erau limitate, de la baza militară spre front şi – dacă aveai noroc – înapoi sau cel mult o scurtă traversare a Canalului. În intervalul de cel puţin un an dintre izbucnirea bolii descrise de Hammond şi primul val de pandemie recunoscut – din primăvara lui 1918 virusul ar fi putut să se menţină în epidemii mici, localizate, timp în care a dobândit schimbările moleculare care i-au oferit gradul mare de transmisibilitate între oameni.

Şi dacă pandemia din 1918 nu a început în China sau în Franţa, ci mai la vest – ceva mai departe de primul caz raportat? A treia teorie sugerează că pacientul zero nu era niciun soldat gazat care se recupera la Étaples,

---

[175] Corespondenţa personală cu Douglas Gill.

niciun ţăran care muncea pe stâncile şi prin văile din Shanxi, ci un fermier care muncea aproape de inima geografică a Americii – în „Statul Florii-Soarelui”, Kansas.

Camp Funston primea soldaţi dintr-o zonă de recrutare în care intra şi comitatul Haskell, aflat la 500 de kilometri spre est. Haskell era unul dintre cele mai sărace comitate din Kansas la vremea aceea. Locuitorii lui aveau case din lut, cultivau porumb şi creşteau păsări şi porci. În ianuarie 1918, au început să se îmbolnăvească, iar unii dintre ei au făcut pneumonie şi au murit. Un medic din zonă, Loring Miner, a fost atât de alarmat de severitatea epidemiei, încât a raportat-o la Serviciul de Sănătate Publică, deşi gripa nu era boală raportabilă în SUA la vremea aceea. Epidemia s-a stins pe la mijlocul lui martie şi nimeni nu s-ar mai fi gândit la ea – în afară de oamenii îndoliaţi din comitatul Haskell –, numai că în aceeaşi perioadă infirmeria de la Funston se umpluse de soldaţi bolnavi.

La 30 martie, în aceeaşi zi în care medicul-şef al unităţii a trimis o telegramă autorităţilor din Washington D. C., referitoare la propria lui epidemie, a apărut în săptămânalul publicat de serviciul de sănătate publică un raport referitor la epidemia mai timpurie din Haskell. Au trecut aproape nouă decenii până când un jurnalist american, John Barry, a spus că

între cele două epidemii ar putea fi o legătură – că unul dintre oamenii care veniseră în valuri din Haskell, probabil un tânăr cu frica lui Dumnezeu, care crescuse la fermă şi nu cunoscuse altă viaţă, a adus fără să ştie virusul în mijlocul maşinăriei de război americane, de unde a fost exportat în restul lumii.[176]

Când încerci să trasezi graficul evoluţiei primului val de pandemie din primăvară, de la primul caz înregistrat la Funston, mergând spre est, în Franţa, acesta pare iniţial destul de liniar şi unidirecţional. Pe urmă însă îţi aminteşti că un mare număr de muncitori din CMC au fost transportaţi prin America de Nord în primăvara aceea, cu trenuri speciale păzite. Cu toate că nu avem niciun motiv să credem că oamenii au avut contact cu populaţia din zonele prin care au trecut, nu se poate exclude posibilitatea unei lipse momentane de atenţie a vreunui paznic sau a milei lui faţă de vreun biet pasager căruia i-a permis să-şi dezmorţească picioarele. Instrucţiunile primite de paznic erau să-i ducă pe muncitori spre est cât mai discret posibil; el nu-şi dădea seama că păzea şi un cordon sanitar. În aprilie 1918, China se zbătea în gheara unei alte boli asemănătoare cu gripa – o epidemie aparent nouă, care

---

[176] J.M. Barry, „The site of origin of the 1918 influenza pandemie and its public health implications", *Journal oftranslational Medicine,* 2004, nr. 2, p. 3.

însă se suprapunea în timp cu cea care începuse în Shanxi în iarna precedentă.[177] Această nouă epidemie, potrivit opiniei unanime adoptate de comunitatea medicală chineză, era sigur boală de iarnă, şi nu ciumă. Nu era mortală şi, de obicei, trecea în patru zile (Wu nu era de acord; el era convins că e aceeaşi boală care apăruse la Shanxi şi că amândouă erau ciumă, numai că el făcea parte dintr-o minoritate nesemnificativă). Aşadar, există posibilitatea ca CMC să fi adus gripa pe coasta estică a Americii de Nord. Ca lucrurile să fie şi mai confuze, există dovezi că newyorkezii au început să se îmbolnăvească la sfârşitul lui februarie 1918, *înainte* ca Gitchell să se interneze în infirmeria de la Funston, lucru care i-a făcut pe unii cercetători să afirme că New Yorkul a primit infecţia de la soldaţii care se întorceau din Franţa.

Aşadar, până acum, toate cele trei teorii referitoare la originea gripei „spaniole" rămân în picioare. Ca să poţi alege dintre ele, ar trebui să compari tulpina care a provocat presupusele gripe anterioare cu tulpina gripei care circula în toamna lui 1918 – un lucru care până acum nu a fost posibil. În secolul al XXI-lea, oamenii de ştiinţă au descoperit un alt fel de dovadă, care indică,

---

[177] D.A. Pettit, J. Bailie, *A Cruel Wind: Pandemie Fiu în America, 1918-1920,* Timberlane Books, Murfreesboro, 2008, p. 65.

mai degrabă spre una dintre teorii, decât spre celelalte – vom ajunge la asta –, dar această dovadă, cu toate că este ispititoare, nu este incontestabilă. Astfel, azi, putem afirma cu o oarecare certitudine un singur lucru: gripa spaniolă nu a început în Spania.

Deocamdată, să reţinem că, dacă teoria originii chineze e corectă, pandemia nu ar putea fi considerată strict un rezultat al războiului. Pacientul zero a fost un biet ţăran care trăia într-un sat îndepărtat din China şi care făcea cam aceleaşi lucruri pe care le făcuseră şi generaţiile anterioare, poate nici nu ştia că se poartă un război. Acelaşi lucru e valabil şi dacă a început într-o fermă din Kansas. Doar dacă pandemia a fost franţuzească se poate spune că este o consecinţă a războiului, pentru că în cazul acesta ea s-a născut într-o tabără militară în care bărbaţii (şi câteva femei) erau aduşi laolaltă cu scopul precis de a ucide alţi oameni. Mai există o ultimă posibilitate: că niciuna dintre cele trei teorii nu e corectă, iar originea reală a pandemiei nu a fost încă descoperită.

12. Număratul morţilor

Câţi au murit? Lumea a vrut să ştie din clipa în care s-a terminat nu doar cum să evalueze impactul pe care l-a avut pandemia asupra omenirii şi să înregistreze

corect datele istorice, ci şi să extragă de aici învăţăminte pentru viitor. Aveau o idee despre amploarea pandemiei anterioare, gripa rusească de la 1890, care ucisese în jur de un milion de oameni. Dacă gripa spaniolă era cam la nivelul acela, atunci poate că epidemia de gripă era, pur şi simplu, ceva care se întâmpla periodic şi trebuia să se afle cum se putea controla o astfel de pandemie. Dacă însă amploarea ei fusese mai mare, concluzia trebuia să fie alta: ceva legat de gripa aceea, sau de starea lumii din 1918, sau de ambele, dăduse naştere unei anomalii mortale.

Prin anii 1920, un bacteriolog american pe nume Edwin Jordan estima că 21,6 milioane de oameni au murit de gripă spaniolă. De aceea, chiar de la început a fost limpede că aceasta a reprezentat un fenomen aparte. Numărul morţilor a fost mai mare decât cel înregistrat de Primul Război Mondial şi *de 20 de ori* mai mare decât cel înregistrat de gripa rusească. Azi ştim că cifrele lansate de Jordan reprezintă o subestimare, dar estimarea lui s-a menţinut aproape 70 de ani, ceea ce înseamnă că multă vreme după acest eveniment oamenii au avut doar o idee vagă despre pierderile suferite.

Jordan poate fi iertat, căci epidemiologia era o ştiinţă tânără în 1920. Criteriile de diagnosticare pentru gripă şi pneumonie erau vagi şi multe ţări nu îşi numărau

morţii pe timp de pace, darămite în toiul unui război generator de haos care schimba graniţe. Acolo unde existau date, el a putut calcula mortalitatea excedentară – un indicator al numărului de decese care depăşea cifra deceselor dintr-un an „normal” sau nonpandemic –, dar aceasta ascundea o mulţime de greşeli de diagnosticare. Nu exista o „moarte confirmată în laborator” din cauza gripei, în 1918, pentru că nimeni nu ştia că gripa era provocată de un virus. Mai mult, pandemiile de gripă nu au un început şi un final propriu-zis. Ele invadează ciclul gripei sezoniere, distorsionând în mod bizar curbele de morbiditate (de boală) şi de mortalitate (de deces), apoi scad până când acele curbe devin din nou vizibile. Chiar şi acum, când există instrumente prin care se poate face diferenţa dintre tulpina gripei sezoniere şi tulpina gripei pandemice, definirea limitelor unei pandemii este în linii mari o apreciere arbitrară.

În 1991, doi epidemiologi americani, David Patterson şi Gerald Pyle, au mărit estimarea lui Jordan la 30 de milioane, sugerând un dezastru mai mare, dar care tot nu se ridica la nivelul celui de-al Doilea Război Mondial, care a secerat cam de două ori mai multe vieţi. Ei au adăugat noi date care au ieşit la lumină după studiul lui Jordan, dar au numărat numai victimele celui de-al doilea val al pandemiei, cel din

toamnă. Erau părţi ale lumii din care nu aveau date mai bune decât Jordan. Ei au preluat estimarea lui Jordan, de 450.000 de decese în Rusia, de exemplu, împreună cu avertismentul lui, că e doar „o bănuială nefondată". „Puţine lucruri se ştiu despre decesele din China", scriau ei, „dar, la circa 400-475 de milioane de locuitori, pierderile puteau fi uriaşe."[178] Rusia şi China erau ţări mari, cu populaţie numeroasă. Erorile de calcul făcute în privinţa deceselor ar afecta serios orice statistică globală, aşa că merită să examinăm mai atent estimările făcute de Patterson şi Pyle pentru ele.

Estimarea de 450.000 de decese corespunde unei proporţii de circa 0,2% din populaţia Rusiei la vremea respectivă. Dacă cifra ar fi corectă înseamnă că Rusia a înregistrat cea mai scăzută mortalitate provocată de gripă din Europa, lucru care pare improbabil într-o ţară aflată în plin război civil şi în care infrastructura vieţii de zi cu zi se prăbuşise. Cazul Odessei poate să sugereze, într-adevăr, că cifra nu e corectă şi că numărul morţilor trebuie să fi fost mai mare. Ştim că locuitorii oraşului Odessa erau adesea infectaţi cu mai multe boli în acelaşi timp şi că şansele de diagnosticare greşită erau mari. Tizengausen, medicul legist de la Spitalul Oraşul Vechi, a descoperit hemoragii

---

[178] Patterson şi Pyle, *op. cit.,* pp. 17-18.

pulmonare, semnul distinctiv al gripei spaniole, într-un număr mai mare de cadavre decât numărul de cazuri diagnosticate la pacienţii vii. Tizengausen mai avea o slujbă la morga oraşului, iar acolo a găsit aceleaşi semne la cazuri care fuseseră greşit diagnosticate ca holeră sau, şi mai vag, „ciumă". A mai descoperit că unii dintre cei corect diagnosticaţi cu gripă spaniolă fuseseră infectaţi simultan cu febră tifoidă, dizenterie, tuberculoză şi alte boli grave.

Veaceslav Stefanski, care i-a fost student lui Iakov Bardak şi care a lucrat şi el la Spitalul Oraşul Vechi, a observat că circa 8% dintre pacienţii de gripă internaţi în spital au murit din cauza bolii, iar un alt medic a înregistrat o proporţie similară la Spitalul Evreiesc. Asta, comparativ cu mortalitatea globală, de 2,5%.[179] Prin anii 1950, o echipă de epidemiologi, condusă de V.M. Jdanov, a estimat că 70.000 de locuitori ai oraşului Odessa erau bolnavi de gripă spaniolă în octombrie

---

[179] De cele mai multe ori, se vorbeşte despre o mortalitate de 2,5% în cazul gripei spaniole. Să observăm totuşi că această proporţie nu se potriveşte nici cu estimările actualizate ale lui Patterson şi Pyle, nici cu cele ale lui Johnson şi Müller. Dacă unu din trei oameni de pe pământ – circa 500 de milioane de oameni – s-a îmbolnăvit şi estimarea de 2,5% este corectă, atunci au murit „doar" 12.500.000 de oameni. Pe de altă parte, dacă au murit 50 de milioane de oameni, după cea mai conservatoare estimare făcută de Johnson şi Müller, atunci mortalitatea (media globală) a fost de aproape 10%.

1918. [180] Dacă aceştia aveau dreptate şi dacă mortalitatea calculată de Stefanski şi colegul lui de la Spitalul Evreiesc era corectă, atunci în jur de 6000 de oameni din Odessa au murit de *ispanka* în acea lună. Asta înseamnă un procent de 1,2 din populaţie sau o mortalitate de şase ori mai mare decât cea estimată de Patterson şi Pyle pentru ţară şi valul de toamnă în ansamblu.

Jdanov avea convingerea că Odessa suferise mai mult decât oricare alt mare oraş rusesc, aşadar, dacă Rusia ar fi fost alcătuită exclusiv din oraşe, am fi fost nevoiţi să revizuim în jos cifrele acestea. Dar, evident, Rusia nu era alcătuită exclusiv din oraşe. Populaţia urbană era, de fapt, chiar minoritară, reprezentând circa 10-20% din total. Şi, dacă gripa a fost rea la Odessa, probabil că nu a fost mai bună în regiunile rurale din jur, unde nu era un lucru neobişnuit ca zeci de mii de oameni să depindă de un singur medic, care nu avea medicamente la dispoziţie. După cum am văzut, medicamentele nu aveau efect. Dar medicii – şi, mai important, infirmierele – *puteau* schimba lucrurile, iar ei erau foarte puţini. Când Comitetul Internaţional al Crucii Roşii l-a trimis pe ofiţerul francez Ernest

---

[180] V.M. Jdanov et al., *The Study ofinfluenza (Reports on Public Health and Medical Subjects,* Naţional Institutes of Health, Bethesda, 1958.

Léderrey să inspecteze situaţia sanitară a Ucrainei în 1919, el a raportat că unele sate pierduseră 10-15 procente din populaţie cu un an în urmă, din cauza tifosului şi a gripei spaniole, la care se mai adăugase şi dizenteria (medicii observaseră că gripa spaniolă îi ucide mai repede pe cei flămânzi). Odată cu venirea iernii, *zemstvele* care mai rămăseseră – consiliile provinciale prerevoluţionare – au încercat să ajute, înfiinţând spitale provizorii. „Dar ce înseamnă 50 sau 60 de paturi, când fiecare casă are cel puţin un invalid care ar trebui izolat", scria Léderrey, „O picătură într-un ocean!"[181] Dacă luăm mortalitatea de 1,2% şi o aplicăm la întreaga ţară, 2,7 milioane de ruşi au murit de gripă spaniolă.

China rămâne o enigmă, în primul rând pentru că e imposibil să defineşti epidemia chineză. Într-o ţară în care nu trecea an fără o epidemie, e posibil ca gripa spaniolă fie să fi nimerit între două episoade de ciumă pulmonară, fie ca toate cele trei valuri de boală respiratorie – din decembrie 1917, octombrie 1918 şi decembrie 1918 – să fi fost provocate de virusul gripal, fie ca un alt microb, încă neidentificat, să fi fost responsabil pentru una sau două dintre ele.

---

[181] Raportul lui E. Lederrey despre situaţia sanitară din Ucraina în 1919, Centre des Archives Diplomatiques de la Courneuve: correspondance politique et commerciale, seria Z Europe, URSS (1918-1940).

America şi Marea Britanie, ţări bogate, au pierdut circa 0,5% din populaţie din cauza gripei spaniole. Extrapolând la ţările sărace, dar presupunând că suferinţa Chinei a fost mai mică decât a Indiei (unde mortalitatea a fost de zece ori mai mare decât cea din America), Patterson şi Pyle au ajuns la o cifră situată între 4 şi 9,5 milioane de decese în China. Dar nu au avut niciun fel de date cu care să lucreze, pentru că în China, pe vremea despoţilor războinici, nu exista un sistem centralizat de date medicale, iar misionarii care se duceau să-i salveze pe bolnavi nu strângeau datele în mod sistematic. Singurele zone ale ţării unde se strângeau ceva date medicale în mod regulat erau cele aflate sub control străin, iar în 1998, un cercetător japonez, Wataru Iijima, a folosit aceste date şi a venit cu o nouă estimare. Bazându-şi calculele pe regiunile aflate sub control străin, Hong Kong şi sudul Manciuriei, şi cu multă precauţie, el a estimat că au murit doar un milion de chinezi.[182]

Estimarea lui Iijima este însă problematică. Una dintre presupunerile făcute de el este că gripa a ajuns în porturi şi că proastele linii de comunicaţie au împiedicat-o să pătrundă în interiorul ţării. Or,

---

[182] W. Iijima, „Spanish influenza în China, 1918-1920: a preliminary probe", în Phillips şi Killingray, *op. cit.,* pp. 101-109.

Taiyuan, „capitala” provinciei Shanxi, este destul de departe de coastă şi în 1918 era deja legată de Beijing prin calea ferată, iar dovezile neconfirmate sugerează că epidemia din Shanxi numai blândă nu a fost. În 1919, un om care fusese martor la multe epidemii, Percy Watson, descria epidemia de aici – făcând referire la boala care a făcut ravagii timp de trei săptămâni în 1918 – ca pe „una dintre cele mai mortale epidemii raportate de literatura medicală în acest ultim an”.[183]

La 2 noiembrie 1918, referindu-se la aceeaşi epidemie, *Mesagerul Chinei de Nord* relata despre mii de morţi în Taigu, un oraş din Shanxi. Iar rapoarte contemporane, deţinute de Poşta Chineză, menţionează multe victime în două provincii vecine, Hebei, în est, şi derutant numita Shaanxi, în vest. În Hebei, s-a raportat că gripa a ucis mai mulţi lucrători poştali decât ciuma pulmonară care vizitase regiunea la începutul lui 1918. De aceea, pare cel puţin posibil ca gripa să fi fost răspândită pe scară largă în China în 1918 şi 1919, că a urmat un tipar similar cu cel din alte părţi ale lumii – un val mai blând în primăvară, unul mai sever în toamnă şi o posibilă recrudescenţă la începutul lui 1919 – şi că cel puţin în anumite părţi ale ţării rata deceselor a fost foarte mare. În cazul Chinei,

---

183 Watson, *op. cit.*

Patterson şi Pyle se poate să fi fost mai aproape de ţintă.

În 1998, când se comemorau 80 de ani de la pandemie, istoricul şi geograful australian Niall Johnson şi istoriograful gripei, germanul Jürgen Müller, au revizuit din nou în sus mortalitatea. Justificarea lor a fost că estimările anterioare reprezentau vârfuri ale unui aisberg în mare parte neraportat, că subraportarea a afectat populaţia rurală şi minorităţile etnice în mod disproporţionat şi că au existat indicii că unele dintre aceste comunităţi – în parte, din motive de izolare istorică – au suferit pierderi foarte mari. La momentul acela, numai numărul morţilor din India era estimat la 18 milioane – de trei ori mai mult decât crezuseră indienii că au avut în 1918 –, fapt care făcea ca estimarea lui Jordan, de 21, 6 milioane de morţi, să pară „ridicol de scăzută", prin comparaţie. Johnson şi Müller au venit cu cifra de 50 de milioane de decese, dintre care 30 de milioane doar în Asia. Dar, au subliniat ei, „chiar şi această cifră impresionantă poate să fie considerabil mai mică decât cifra reală, poate chiar cu 100% mai mică."[184]

O subestimare de 100% înseamnă că numărul de

---

[184] N.P.A.S. Johnson, J. Müller, „Updating the accounts: global mortality of the 1918-1919 «Spanish» influenza pandemie", *Bulletin of the History ofmedicine,* primăvara 2002, nr. 76 (1), pp. 105-115.

morţi ar putea fi de 100 de milioane – o cifră atât de mare şi de rotundă, încât pare să treacă peste orice noţiune de suferinţă umană fără măcar să o sesizeze. Nu e posibil să-ţi imaginezi suferinţa conţinută de acel şir de zerouri. Tot ce putem face e să o comparăm cu alte şiruri de zerouri – în special mortalitatea din Primul şi al Doilea Război Mondial – şi, reducând-o la o problemă de matematică, să conchidem că acesta a fost, probabil, cel mai mare dezastru demografic din secolul al XX-lea, posibil chiar din toate timpurile.

În analele pandemiilor de gripă, gripa spaniolă a fost, aşadar, unică. Majoritatea oamenilor de ştiinţă sunt acum de acord că evenimentul care a declanşat-o – transmiterea tulpinii de gripă de la păsări la oameni – s-ar fi întâmplat oricum, indiferent dacă lumea ar fi fost sau nu în război, dar războiul a contribuit la virulenţa ei excepţională, ajutând, în acelaşi timp, la răspândirea virusului în lume. Ar fi greu să-ţi închipui un mecanism mai eficient de diseminare decât demobilizarea unui mare număr de soldaţi în plină desfăşurare a valului de toamnă, soldaţi care apoi au plecat în cele patru colţuri ale lumii, unde au fost întâmpinaţi cu petreceri entuziaste de bun-venit. În esenţă, gripa spaniolă ne-a învăţat că o altă epidemie de gripă e inevitabilă, dar, dacă va ucide 10 milioane sau 100 de milioane de oameni, lucrul acesta va fi

determinat de împrejurările în care va apărea.

Partea a şasea
Recuperarea ştiinţei

13. Aenigmoplasma influenzae

În zilele toride din august 1914, bătrânul Ilia Mecinikov, exilat rus, laureat al Premiului Nobel, „locotenent” al lui Louis Pasteur şi mentor al lui Iakov Bardak, Wu Lien-teh şi alţii, îşi făcea cu greu loc într-un Paris prins în ghearele mobilizării, ca să ajungă la Institutul Pasteur, unul dintre cele mai avansate centre din lume pentru studierea bolilor infecţioase şi pentru producerea de vaccinuri. Când a ajuns, l-a găsit sub comandă militară. Majoritatea tinerilor cercetători plecaseră în armată şi toate animalele folosite la experimente fuseseră ucise. Omul care renunţase la Dumnezeu la vârsta de opt ani şi care credea cu ardoare că progresul civilizaţiei depinde de progresul ştiinţei îşi privea, cutremurat, imperiul pustiu.

În romanul său *Călătorie la capătul nopţii,* Louis-Ferdinand Céline l-a imortalizat pe Mecinikov în personajul Serge Parapine, un geniu excentric şi nebun, care „păstra totuşi pe fiecare parte a obrazului destul

păr pentru a avea aerul unui evadat”[185] şi care ţipa şi bolborosea pe coridoarele rău-mirositoare ale renumitului institut parizian unde lucra. Ceilalţi locatari ai institutului erau „şcolari albiţi, cu umbrele, prostiţi de rutina meticuloasă, de manipulările disperat de dezgustătoare, legaţi pentru nişte salarii de mizerie de-a lungul întregii lor maturităţi de aceste cuhnii de microbi, încălzind şi reîncălzind interminabile fierturi de coji de legume, de cobai asfixiaţi şi de alte vagi putreziciuni.” Dar, aşa cum a intuit Mecinikov în acea zi de vară, era pe care Céline o descria într-un mod atât de usturător – era lui, în care incontestabil fuseseră câştigate bătălii importante cu bolile mulţimii şi în care crescuse încrederea în ştiinţă – urma să se încheie.

Mai întâi însă era un război care trebuia purtat – şi boli care trebuiau să fie ţinute sub control. Unul dintre tinerii cercetători care plecaseră de la Institutul Pasteur la izbucnirea războiului era René Dujarric de la Riviere, un aristocrat de 29 de ani din Périgord, care, la fel ca alţi contemporani ai săi, fusese înghiţit de reţeaua de laboratoare din armată. Patru ani mai târziu, când a izbucnit al doilea val de gripă spaniolă, el lucra în principalul laborator al armatei din oraşul Troyes.

---

[185] Louis-Ferdinand Céline, *Călătorie la capătul nopţii,* traducere de Maria Ivănescu, Editura Cartea Românească, Bucureşti, 1978. Tot aceasta este sursa şi pentru citatul următor (n. red.).

„Eram acolo, în regiunea Champagne, când a venit o unitate de artilerie care era în drum spre front. N-au mai plecat niciodată. Toţi, soldaţi şi ofiţeri deopotrivă, s-au îmbolnăvit brusc şi au avut nevoie urgentă de spitalizare.” [186] Armata lansase o campanie de vaccinare, cu vaccinul creat la Institutul Pasteur înainte de pandemie, împotriva bacteriei care provoca pneumonia. Dujarric lucrase un timp în laboratorul lui Richard Pfeiffer din Breslau – unde acesta, numit de colegi „Geheimrat” [187], consilier secret, era tratat cu profund respect dar începuse să aibă îndoieli în legătură cu faptul că bacilul lui Pfeiffer provoca, într-adevăr, pneumonia.

Nu era singurul. Bacilul lui Pfeiffer – *Haemophilus influenzae,* ca să-i dăm numele ştiinţific – e o bacterie care se instalează în nas şi în gât şi provoacă infecţii, unele grave, dar, deşi a fost identificată în multe dintre cazurile de gripă analizate, nu a fost găsită în toate. În New York, bacteriologii William Park şi Anna Williams, de la departamentul de sănătate al oraşului, colectaseră post-mortem mostre de ţesut pulmonar de la zeci de victime ale gripei, apoi au cultivat bacteriile

---

[186] R. Dujarric de la Riviere, *Souvenirs,* Pierre Fanlac, Perigueux, 1961, p. 110.

[187] Pe teritoriile Sfântului Imperiu Roman şi în timpul monarhiilor germane ulterioare, era un titlu acordat consilierilor care îl asistau îndeaproape pe monarh în hotărâri privind chestiuni importante ale imperiului (n. red.).

care colonizau plămânul pe geloză, pentru a identifica speciile prezente. Chiar şi când bacilul lui Pfeiffer se număra printre ele, ei au observat că acesta părea să aibă tulpini diferite. Era ciudat: într-o pandemie, te-ai aştepta să găseşti mereu aceeaşi tulpină. Şi cu siguranţă nu era singura bacterie de acolo: streptococi, stafilococi şi pneumococi erau şi ei acolo cu nemiluita; şi ei puteau provoca boli respiratorii. Alexander Fleming, la vremea aceea căpitan în Corpul Medical din armata britanică, a confirmat rezultatele obţinute de Park şi Williams, studiind ţesuturi obţinute, printre altele, şi de la Étaples. Unii mai făcuseră un pas. Încă din 1916, Milton Rosenau, un medic din Boston, îşi exprimase deschis suspiciunea că agentul patogen al gripei era un virus – un organism suficient de mic pentru a trece prin porii filtrelor de porţelan Chamberland care se foloseau de obicei atunci pentru a reţine bacteriile dintr-un lichid, din acest motiv fiind numit frecvent „virus filtrabil”.

Dujarric cunoştea, probabil, cercetările lui Fleming, poate chiar şi pe cele făcute de Park şi Williams şi bănuielile lui Rosenau. În 1915, înainte de a pleca la Troyes, condusese un laborator militar în regiunea de nord, la Calais, şi, cât a lucrat acolo, s-a întâlnit cu sir Almroth Wright, britanicul care a creat vaccinul pentru febra tifoidă. Wright rechiziţionase cazinoul din oraşul vecin, Boulogne, pentru a face un laborator – paturile

au luat locul meselor de joc, candelabrele au fost acoperite cu cearşafuri de pânză –, şi îi pusese să lucreze acolo pe colegul său mai tânăr, Fleming, şi pe alţii. Împărţeau spaţiul cu un spital american înfiinţat de Universitatea Harvard. Sir Almroth Wright era foarte cunoscut pe atunci, iar cazinoul primea un flux constant de vizitatori. Se înţelegea bine cu francezii, potrivit biografului lui Fleming, André Maurois (care a fost interpret şi ofiţer de legătură cu armata britanică), în ciuda atitudinii diferite pe care francezii şi britanicii o aveau faţă de război. Pentru francezi era o ceremonie cvasireligioasă, care trebuia să fie tratată cu mare solemnitate, în timp ce britanicii îşi făceau datoria şi profitau de orice ocazie ca să se relaxeze. Maurois povesteşte cum, într-o zi, Fleming şi încă un bărbat, probabil Wright, se distrau cu o partidă de lupte greco-romane, când uşa s-a deschis şi a intrat o delegaţie de medici-ofiţeri din armata franceză. Luptătorii au sărit în picioare şi s-au angajat imediat în discuţii ştiinţifice cu vizitatorii, dar, îşi aminteşte un martor, „n-am să uit niciodată expresia care s-a aşternut pe faţa medicilor francezi când au văzut acea scenă."

Poate că nu se înţelegeau asupra locului potrivit pentru sporturile de contact într-un teatru de război, dar amândoi începeau să creadă că era posibil ca

bacilul lui Pfeiffer să nu fie cel care cauza gripa. Aşadar, ideea se întrezărea la începutul lui octombrie 1918, când Dujarric, mergând într-o zi pe străzile din Troyes, a dat peste prietenul şi colegul lui de la Institutul Pasteur, Antoine Lacassagne. Cei doi nu se mai văzuseră de dinainte de război, dar Lacassagne fusese trimis atunci la Troyes să ajute la vaccinarea trupelor. „După ce am vorbit câteva clipe, mi-a făcut o propunere curioasă", îşi amintea Lacassagne câţiva ani mai târziu. „Dujarric m-a rugat să-i fac favoarea să-l injectez cu [sângele] filtrat al unui pacient de gripă, un experiment care credea că îi va confirma ipoteza. I-am arătat dilema morală în care mă punea, dar, în final, m-a convins că era mai bine s-o fac eu, în condiţii ideale, decât să se injecteze singur – lucru pe care era hotărât să-l facă. I-am administrat injecţia în dimineaţa zilei de 8 octombrie, în laboratorul lui militar."[188]

Lacassagne a trebuit să plece la Paris a doua zi şi nu a aflat rezultatul experimentului decât peste câteva luni. Timp de două zile, Dujarric s-a simţit bine, după care a observat primele simptome. A reuşit să descrie evoluţia bolii: „A treia şi a patra zi, după un debut brusc, durere de cap intensă şi persistentă, dureri peste tot (...) temperatură între 37,8° şi 38,2°C (...) A patra noapte,

[188] Archives de l'Institut Pasteur, fonds Lacassagne (Antoine), Cote LAC. B1.

agitat, coşmaruri, transpiraţie. A cincea zi, durerea a dispărut; foarte plăcută euforie după senzaţia nedefinită de rău care a marcat ultimele două zile (...) în zilele următoare, totul a revenit la normal, cu excepţia unei oboseli persistente, apoi, în a şaptea zi, au apărut simptomele cardiace, care au persistat: dureri în piept intermitente, dar foarte neplăcute, puls neregulat, dificultăţi de respiraţie la cel mai mic efort."

În cel de-al doilea experiment, făcut câteva zile mai târziu, şi-a clătit gâtul cu o emulsie de spută de la pacienţii bolnavi de gripă şi a aşteptat, dar, cum n-a mai dezvoltat alte simptome, a tras concluzia că primul experiment îl imunizase. În mod miraculos, având în vedere propria stare de sănătate şi haosul din jur, a reuşit să pună pe hârtie descoperirile şi peste câteva zile i le-a trimis lui Émile Roux, directorul Institutului Pasteur. Era doar un studiu preliminar, admitea el în raportul pe care Roux l-a prezentat în numele lui la 21 octombrie, la Academia de Ştiinţe din Franţa, dar elementul-cheie era că sângele cu care fusese injectat era filtrat, deci fără bacterii. Se năştea posibilitatea ca gripa să fie cauzată de un virus.[189]

Ce înţelegea Dujarric prin virus? Probabil nici el nu

---

[189] R. Dujarric de la Riviere, „La grippe est-elle une maladie a virus filtrant?", Academie des Sciences (France). Comptes rendus hebdomadaires des seances de l'Academie des Sciences. Seance du 21 octobre 1918, pp. 606-607.

ştia prea bine. Tot ce putea să spună era că virusul era ceva mai mic decât o bacterie şi că era capabil să transmită boli. Probabil ar fi şovăit să afirme că este un organism viu (şi într-adevăr, dezbaterea stârnită de întrebarea dacă virusul e viu sau mort continuă şi azi: poate. Fi considerat viu un organism dacă el este incapabil să se reproducă singur?) şi probabil ar fi fost şi mai puţin dispus să admită posibilitatea ca substanţa cu care se infectase aducea mai degrabă cu un venin.

Întâmplător, în cadrul aceleiaşi şedinţe de la academie, alţi doi cercetători de la Institutul Pasteur, Charles Nicolle şi Charles Lebailly, au raportat aceeaşi concluzie. Aceştia lucrau la o filială a institutului din Tunis şi în primele zile din septembrie inoculaseră o maimuţă şi doi voluntari cu sputa unui bolnav de gripă spaniolă – nefiltrată, în cazul maimuţei, filtrată în cazul oamenilor. Maimuţa, care fusese inoculată sub pleoape şi pe nări (considerate o parte a traseului aerian), a manifestat semne de boală asemănătoare cu gripa câteva zile mai târziu – temperatură ridicată, pierderea apetitului, apatie. Omul care primise filtratul subcutanat s-a îmbolnăvit în aceeaşi zi, dar cel care l-a primit intravenos s-a simţit bine în continuare. Nicolle şi Lebailly au conchis că boala era cauzată de un virus filtrabil care nu putea fi transmis prin sânge.

Dujarric de la Riviere şi Nicole şi Lebailly au fost

primii care au publicat, independent, dar simultan, descoperirea că gripa era, probabil, provocată de un virus. Înainte de încheierea anului 1918, cercetători germani, japonezi şi britanici au făcut experimente similare şi au ajuns la concluzii similare. La fel ca Dujarric, germanul Hugo Selter, de la Universitatea din Königsberg, a experimentat pe sine. Prima jumătate a secolului al XX-lea a fost o epocă a experimentării pe sine (Mecinikov se infectase intenţionat cu holeră, printre alte boli cu potenţial letal), dar poate era mai simplu ca cineva să-şi rişte viaţa, când toţi cei din jur şi-o riscau pe a lor – adică în timp de război. Membrii echipei britanice, care au publicat o primă relatare a descoperirilor lor în decembrie 1918, nu au experimentat pe ei înşişi.

Dar unul dintre ei, Graham Gibson, tocmai pregătea un raport mai amănunţit când, extenuat după lungile ore petrecute în laboratorul militar de la Abbeville, lângă Étaples, s-a îmbolnăvit de gripă. A murit înainte ca raportul să fie publicat în martie, anul următor.

În ciuda curajului lor, credibilitatea descoperirilor făcute de aceşti oameni de ştiinţă este compromisă. Experimentele au fost făcute în timpul pandemiei, într-o perioadă în care le-ar fi fost imposibil să se asigure că laboratoarele lor nu sunt contaminate cu omniprezentul virus gripal, aşa că e greu să afli pe ce

cale au primit infecţia subiecţii experimentelor lor. Cine e atent îşi dă seama că rezultatele obţinute de Dujarric, Nicolle şi Lebailly se contrazic: Dujarric credea că luase gripa printr-o injecţie cu filtrat în sânge, în timp ce perechea din Tunis excludea sângele drept cale de transmitere. Nicolle şi Lebailly aveau dreptate, de fapt: gripa nu se transmite prin sânge, aşa că Dujarric nu avea cum să o ia de la injecţia pe care i-o făcuse Lacassagne. Probabil o luase pe calea obişnuită – prin aer – cât a stat aplecat deasupra celor patru soldaţi grav bolnavi, luându-le sânge pentru pregătirea experimentului, şi a dezvoltat simptomele după perioada obişnuită de incubaţie, de două-trei zile. Cum se întâmplă de multe ori în ştiinţă, Dujarric a avut dreptate, dar din cu totul alte motive.

Rosenau şi colegul lui, John Keegan, au încercat şi ei în Boston, în plin val de pandemie autumnală, să demonstreze că agentul cauzator de gripă era filtrabil, dar nu au reuşit să transmită boala. Au eşuat şi alţii, dar rezultatele lor sunt la fel de neconvingătoare ca acelea obţinute de cercetătorii francezi. Unul dintre motivele pentru care voluntarii lor nu s-au îmbolnăvit, de exemplu, poate fi că ei fuseseră expuşi la virus în timpul valului de primăvară şi dobândiseră ceva imunitate. În sânul comunităţii ştiinţifice de la vremea aceea însă oamenii interpretau rezultatele potrivit

teoriei preferate. Chiar şi „Geheimrat” însuşi, Richard Pfeiffer, a rămas convins că bacilul „lui” era candidatul cel mai potrivit. Susţinătorii lui considerau că Rosenau nu a găsit un virus, pentru că nu era niciun virus de găsit (având încredere în date, Rosenau a fost de acord cu ei – un caz în care te înşeli din motive întemeiate). Când trebuiau să explice tulburătoarea descoperire că bacilul lui Pfeiffer era absent în plămânii anumitor victime, cei din tabăra lui Pfeiffer dădeau vina pe instrumentele şi metodele proaste. Nu a ajutat la risipirea umbrelor din jurul bolii faptul că vaccinurile antibacteriene demonstraseră o anumită eficacitate – pentru că ele acţionau asupra infecţiilor secundare letale.

Abia prin anii 1930 au început să se ridice umbrele. Unul dintre aspectele ciudate pe care le-a avut pandemia din 1918 a fost că a coincis cu o epidemie asemănătoare la porci – de fapt, boala semăna atât de bine cu gripa, încât a fost poreclită „gripă porcină”. La vremea aceea, veterinarii o considerau o nouă boală a suinelor, dar de atunci încolo boala a erupt periodic în mijlocul animalelor. În 1931, după o astfel de izbucnire, un virusolog american, Richard Shope, a confirmat ceea ce Dujarric, Selter şi alţii încercaseră să demonstreze mai demult, în circumstanţe mult mai dificile: că gripa era provocată de un virus filtrabil. Doi

ani mai târziu, o echipă de cercetători britanici care lucrau la Institutul Naţional de Cercetare Medicală din Londra au făcut acelaşi lucru pentru oameni. După ce un dihor i-a strănutat în faţă unuia dintre ei, Wilson Smith, acesta s-a îmbolnăvit de gripă. Ei au arătat în continuare că un agent filtrabil putea transmite gripa de la dihor la om şi invers (dacă agentul era un organism sau o toxină rămânea o discuţie deschisă, deşi în 1950 echipa londoneză ajunsese să creadă, pe bună dreptate, că aveau de-a face cu un organism).

De la modestul început cu strănutul de dihor s-a dezvoltat vasta şi complexa biologie a gripei. Când un virus infectează o persoană, celulele imunitare ale persoanei secretă minuscule fragmente de proteină, numite anticorpi, care se ataşează de virus şi îl anihilează. Anticorpii pot rămâne în sânge şi câţiva ani după ce infecţia a trecut, oferind informaţii despre vechile infecţii, iar în anii 1930 cercetătorii aveau deja teste pentru detectarea lor în ser (lichidul limpede în care plutesc toate celelalte componente ale sângelui). Când au văzut că anticorpii produşi în timpul unei infectări cu gripă nu îi protejau neapărat pe oameni împotriva altei gripe, şi-au dat seama că gripa era de mai multe feluri. În cele din urmă, au fost identificate trei tipuri de gripă (recent, s-a mai adăugat şi un al patrulea): A, B şi C. A şi B provoacă epidemii, dar

numai A provoacă pandemii. C este o variantă relativ mai uşoară şi mai puţin contagioasă decât celelalte două. Virusul care a provocat gripa spaniolă a fost, inutil să mai spunem, de tip A.

Unul dintre motivele pentru care cercetătorilor le-a fost atât de greu să creadă că un virus a provocat pandemia a fost că, spre deosebire de multe dintre bacteriile oportuniste care invadau plămânii unui pacient deja infectat cu gripă şi indiferent de ce gel hrănitor îi ofereau, nu reuşeau să-l cultive în laborator. „Să-l cultive", în cazul acesta, înseamnă să-l facă să producă mai multe exemplare. Dar, aşa cum ştim, un virus nu se poate reproduce în afara unei celule-gazdă. Pentru ca un virus să pătrundă într-o celulă-gazdă, trebuie mai întâi să se prindă de receptorii de pe suprafaţa celulei. Legătura trebuie să fie foarte bună, ca o cheie într-un lacăt, dar, atunci când se întâmplă aşa, se declanşează o cascadă de evenimente moleculare care îi permit virusului să pătrundă în celulă (un anticorp acţionează ataşându-se de unul dintre acei antigeni, împiedicând astfel virusul să se prindă de receptorii celulei-gazdă). Odată intrat în celulă, virusul se foloseşte de aparatul ei reproductiv ca să fabrice noi exemplare ale componentelor lui.

Acestea sunt apoi asamblate în noi virusuri care ies din celula pe care o ucid în timpul acestui proces şi trec

la infectarea altor celule. La oameni, virusul gripal invadează celulele aflate pe tractul respirator, pe care îl deteriorează după ce celulele mor. Rezultatul este simptomatologia gripală.

În 1931, în acelaşi an în care Shope a identificat virusul drept cauză a gripei porcine, patologii americani Alice Woodruff şi Ernest Goodpasture au reuşit să cultive un virus într-un ou de găină fecundat. Acesta a fost rezultatul observaţiei făcute de ei, că ouăle de găină pot fi infectate de boala numită variolă aviară, provocată de un virus. Reuşita lor însemna că virusurile puteau fi acum cultivate în laborator în cantităţi mari, fără să fie contaminate de bacterii. Acest fapt însemna, la rândul lui, că cercetătorii le puteau studia în linişte, după trecerea epidemiei, şi puteau începe dezvoltarea unui vaccin. Primul vaccin antigripal a fost produs de un rus, A.A. Smorodinţev, în 1936. El a luat un virus gripal şi l-a cultivat într-un ou, apoi a extras progeniturile virusului, care se multiplicaseră mai prost, şi le-a cultivat într-un alt ou. A repetat acest proces de 30 de ori, până când a avut un virus care nu se mai multiplica bine deloc – un alt fel de a spune că era mai slab – şi pe acesta l-a injectat la om. Primii oameni-cobai au experimentat o febră abia perceptibilă, dar au fost protejaţi în faţa reinfectării cu gripă.

Vaccinul lui Smorodinţev a fost administrat muncitorilor din fabricile ruseşti cu scopul de a reduce absenteismul cauzat de bolile respiratorii. Acelaşi tip de vaccin a fost folosit în următorii 50 de ani în Uniunea Sovietică şi peste un miliard de ruşi l-au primit. Dar el proteja doar împotriva gripei de tip A şi mai avea şi alte limitări – una foarte importantă era că vaccinul putea să-şi continue reproducerea în recipient şi, eventual, să-şi recapete virulenţa. Mai târziu, cercetătorii au descoperit că pot stopa înmulţirea virusului, tratându-l cu formaldehidă.

Deşi era nevoie de cantităţi foarte mari, virusul „inactivat" oferea protecţie împotriva reinfectării.

S-au creat vaccinuri care să protejeze împotriva mai multor tipuri de gripă – aşa-numitele vaccinuri polivalente iar în 1944, soldaţii americani care au sosit în Europa pentru a lupta în cel de-al Doilea Război Mondial au primit prima vaccinare în masă cu un vaccin antigripal ce conţinea virusuri inactivate de mai multe tipuri. Unul dintre cercetătorii care au lucrat la crearea vaccinului a fost Jonas Salk, cel care va deveni celebru în calitate de creator al vaccinului împotriva poliomielitei (şi omul al cărui nume era mai familiar americanilor din anii 1950 decât numele preşedintelui lor). Fascinaţia lui faţă de virusuri s-a născut la începutul secolului al XX-lea, când virusologii din toată

lumea – unii chiar din oraşul lui natal, New York – încercau să descopere misterul gripei spaniole.

Aşadar, în anii 1940, cercetătorii clasificaseră gripa, infectaseră cu ea tot felul de animale, ba chiar creaseră un vaccin împotriva ei – o dovadă a ingeniozităţii umane. Dar, chiar şi după ce toate îndoielile legate de existenţa virusului gripal s-au risipit, acesta rămânea în continuare un mit – cam ca un spiriduş sau ca bosonul Higgs, înainte să fie confirmat în 2012 –, pentru că nimeni nu-l văzuse niciodată. Aparţinea acelei categorii de creaturi pe care, într-un articol profetic scris în 1903, Emile Roux o botezase *êtres de raison,* fiinţe teoretice: organisme a căror existenţă poate fi dedusă după efectele lor, deşi nu au fost vreodată detectate direct.[190]

Problema era că şi microscopul optic avea o limită în privinţa dimensiunii obiectelor care puteau fi văzute. Practic, era imposibil să vezi ceva care e mai mic decât lungimea de undă a luminii vizibile. Globulele roşii erau vizibile, ca şi unele bacterii care le infectau, dar nu şi un virus, care era mai mic. Doi germani, Max Knoll şi Ernst Ruska, au trecut peste acea barieră la începutul anilor 1930, când au inventat microscopul electronic.

---

[190] E. Roux, „Sur les microbes dits «invisibles»", *Bulletin de l'Institut Pasteur,* 1903, nr. 1, p. 7.

Electronul, la fel ca fotonul de lumină, se comportă atât ca undă, cât şi ca particulă, dar lungimea lui de undă este de sute de ori mai scurtă decât a unui foton. Virusul gripal a fost văzut pentru prima oară în 1943, la 25 de ani după ce Dujarric de la Riviere şi-a riscat viaţa ca să-i demonstreze existenţa.

Acesta are o dimensiune medie, ca toate virusurile, şi e aproape sferic (deşi uneori poate avea formă de bastonaş): o mărgică minusculă de proteină care înconjoară un şi mai mic nucleu de informaţie genetică. Toate acestea sunt înconjurate de o membrană peste care stă antigenul mai important ca toate, numit hemaglutinină sau H, pe scurt. H arată ca o acadea. Tulpina este înfiptă în membrană, iar partea rotundă, capul lui răsucit, este în exterior. De fapt, unele virusuri gripale – inclusiv virusul gripal A, care provoacă pandemiile – au la suprafaţă nu unul, ci doi antigeni. H este, metaforic vorbind, ranga care îi permite virusului să pătrundă în celulă, în timp ce neuraminidaza (N), al doilea antigen important, este diamantul care îi permite să iasă din ea.

Materialul genetic al gripei este alcătuit dintr-un singur şir ADN, spre deosebire de şirul dublu al ADN-ului uman, iar acest ADN este cuprins în opt segmente (pentru simplificare, le vom numi gene). Două dintre aceste gene sunt translatate în proteinele

de suprafaţă, H şi N, iar celelalte şase, aşa-numitele gene interne, conţin proteinele care ajustează funcţii precum abilitatea virusului de a se multiplica sau de a se proteja în faţa reacţiei imune a gazdei. Când virusul gripal se reproduce, aceste gene trebuie să fie copiate, dar, pentru că ARN-ul e mai puţin stabil chimic decât ADN-ul, mecanismul de copiere este deficitar şi pot apărea erori. Calitatea slabă a mecanismului de copiere este secretul cunoscutei labilităţi a gripei – a capacităţii de a genera nesfârşite noi variaţii –, pentru că erorile la nivel genetic se traduc în schimbări structurale ale proteinelor conţinute şi cea mai mică schimbare poate să aibă un efect important. În fiecare an, de exemplu, circa 2% dintre unităţile – numite aminoacizi – care alcătuiesc proteinele de suprafaţă ale virusului gripal sunt înlocuite. Este suficient ca acest lucru să modifice forma antigenului H, astfel încât un anticorp care înainte se legase de el să nu o mai poată face la fel de bine. Virusul „scapă" parţial de imunitatea gazdei şi provoacă un nou val de gripă sezonieră. Acesta este motivul pentru care vaccinurile antigripale se înnoiesc în fiecare an.

Această acumulare lentă de erori se numeşte derivă, dar gripa se poate reinventa şi într-un mod mai radical. Acest lucru se întâmplă când se întâlnesc în aceeaşi gazdă două virusuri diferite, fac schimb de gene şi

produc un nou virus – un virus cu o nouă combinaţie H-N, de exemplu. Acest tip de schimbare, numit mutaţie – sau, mai uşor de ţinut minte, „sex viral” –, are tendinţa de a declanşa o pandemie, pentru că un virus radical diferit cere o reacţie imună radical diferită şi pentru mobilizarea ei e nevoie de timp. Dacă cele două virusuri- „părinţi” vin de la gazde diferite – de la un om şi de la o pasăre, să spunem din întâlnirea lor poate rezulta un antigen nou pentru om, atunci când este introdus într-un virus altminteri adaptat la oameni. Toate pandemiile de gripă din secolul al XX-lea au fost declanşate de apariţia unui nou H în gripa de tip A: H1 în 1918, H2 în 1957 şi H3 în 1968.

Odată ce sistemul imunitar uman s-a mobilizat împotriva noului virus, el intră într-un echilibru mai stabil cu gazda sa. Pandemia trece, dar virusul continuă să circule într-o formă benignă, sezonieră, provocând epidemii ocazionale, atunci când evoluează prin abatere. Acel echilibru e păstrat până când apare un nou virus. Dar şi un vechi H poate provoca o nouă pandemie, dacă apare în mijlocul unei populaţii care a devenit din nou naivă imunologie – adică într-o generaţie care n-a fost niciodată expusă la acesta. Cu alte cuvinte, el poate fi reciclat cam pe toată durata vieţii unui om. Există unele dovezi că H3, subtipul care a provocat pandemia de gripă din Hong Kong în 1968,

a provocat şi gripa rusească de la 1890, în timp ce H1 a provocat gripa spaniolă din 1918 şi aşa-numita „gripă porcină” (de fapt, gripă umană) din 2009. Şi un nou N poate declanşa o pandemie (această idee încă este dezbătută), iar până acum există 18 varietăţi cunoscute de H şi 11 varietăţi cunoscute de N. Din acest motiv, azi virusurile gripei de tip A sunt clasificate în subtipuri, în funcţie de versiunile acestor doi antigeni. Un anumit subtip poate fi mai departe împărţit pe tulpini, în funcţie de configuraţia genelor lui interne. Subtipul care a provocat gripa spaniolă a fost H1N1 – un ecou fantomatic al „bolii cu numărul unsprezece”, aşa cum o numiseră medicii din armata franceză, aflaţi de cealaltă parte a abisului cunoaşterii.

14. Atenţie la animalele din ogradă!

Inactivă până în 2005, tulpina H1N1, care a provocat gripa spaniolă, este azi cât se poate de vie (dacă putem spune că un virus e viu), încarcerată într-o închisoare de maximă siguranţă din Atlanta, Georgia. A fost readusă la viaţă cu scopul de a fi cercetată ştiinţific, deşi nu toată lumea a fost convinsă de înţelepciunea acestei mişcări. Alţi cercetători i-au acuzat pe cei care au făcut acest lucru că se fac vinovaţi de revitalizarea „poate a celui mai eficient agent al unei arme biologice

cunoscut până azi". Cum metoda de reconstrucţie era disponibilă pe internet, au argumentat ei, „producerea lui de către persoane dubioase este acum o posibilitate reală".[191]

Cercetătorii care au reanimat virusul (două grupuri până acum) au ripostat, spunând că acest lucru îi poate ajuta să răspundă unor întrebări esenţiale referitoare la ceea ce s-a întâmplat în 1918 şi astfel să prevină apariţia unui dezastru similar. Virusul rămâne închis în siguranţă în laboratorul de risc biologic de grad patru, nimeni nu l-a răspândit în lume şi, într-adevăr, a făcut lumină asupra pandemiei din 1918 – aşa că deocamdată balanţa cost-profit pare să încline în favoarea celor care l-au revitalizat.[192]

În anii 1990, erau încă multe întrebări cruciale legate de gripa spaniolă. Dintre toate pandemiile de gripă rămase în memoria omenirii şi chiar dintre unele despre care am aflat doar din documente istorice, a fost cea mai ciudată. A avut cel mai mare potenţial letal. Deşi marea majoritate a victimelor ei au experimentat

---

[191] J. Van Aken, „1s it wise to ressurect a deadly virus?", *Heredity,* 2007, nr. 98, pp. 1-2.

[192] În mod surprinzător, în 1977, s-a descoperit că H1N1 circula din nou. Când cercetătorii au analizat genomul, au văzut că îi „lipseau" decenii de evoluţie – ca şi cum ar fi fost ţinut undeva în suspensie. De fapt, deşi teoria nu a fost demonstrată, mulţi au bănuit că o tulpină îngheţată de laborator a fost eliberată accidental în marea masă a populaţiei.

ceva nu prea grav faţă de gripa sezonieră, a ucis o mult mai mare parte din ele – cel puţin 2,5%, comparativ cu mai puţin de 0,1% în alte pandemii de gripă (un potenţial letal de 25 de ori mai mare). Era agresivă în sine şi prezenta şi probabilitatea de a se complica prin pneumonie, afecţiune care, de obicei, reprezenta şi cauza decesului. „Curba" mortalităţii ei era în formă de „W", şi nu de „U", ca în cazul gripei obişnuite, iar adulţii cu vârste cuprinse între 20 şi 40 de ani erau vulnerabili în mod deosebit, la fel precum cei foarte tineri şi cei foarte bătrâni. A părut că loveşte în trei valuri, dar primele două valuri s-au prezentat foarte diferit – primul fiind confundat cu gripa sezonieră, iar cel de-al doilea cu ciuma pulmonară – astfel încât mulţi se îndoiau că bolile sunt provocate de acelaşi organism (al treilea val, intermediar ca virulenţă faţă de celelalte, a stârnit mai puţină curiozitate). Dacă pandemiile anterioare de gripă aveau nevoie de circa trei ani să înconjoare globul, aceasta l-a cuprins în cel mult doi ani. Şi, în sfârşit, nu a fost clar de unde a venit. Franţa, China sau Statele Unite, toate aveau să fie propuse ca ţară de origine.

Singurul lucru asupra căruia s-au pus de acord aproape toţi a fost că, probabil, venea de la păsări. Păsările sălbatice de apă erau considerate rezervorul natural pentru gripa de tip A încă din anii 1970, când

un veterinar american, pe nume Richard Slemons, a izolat virusul la o raţă sălbatică.[193] Descoperirea lui i-a motivat şi pe alţii să cerceteze populaţiile de păsări sălbatice şi datorită eforturilor lor ştim că aceste păsări găzduiesc o mare diversitate de virusuri gripale – nu în plămâni, ca la oameni, ci în tractul digestiv şi, în general, fără să aibă simptome de boală. Păsările aruncă virusul în apă odată cu excrementele şi de acolo e preluat de alte păsări, iar tulpinile diferite care se întâlnesc în aceeaşi pasăre pot face schimb de gene, producând un virus nou. Raţele sunt în special bune incubatoare pentru gripă. Când, la scurt timp după descoperirea lui Slemons, virusologul francez Claude Hannoun a cercetat cinci specii de raţe migratoare în estuarul Somme, a descoperit că acestea adăpostesc în jur de 100 de tulpini de gripă diferite. De multe ori, o singură pasăre adăpostea mai mult de o tulpină, iar unele erau nişte hibrizi care nu se încadrau în nicio subcategorie cunoscută. Hannoun a prins gripa, cu alte cuvinte, în flagrant delict – în procesul de evoluţie.[194]

În anii 1990 însă nimeni nu bănuia că un virus gripal

---

[193] R.D. Slemons et al, „Type A influenza viruses isolated from wild free-flying ducks în California" *Avian Diseases,* 1974, nr. 18, pp. 119-124.

[194] C. Hannoun, J. M. Devaux, „Circulation of influenza viruses in the bay of the Somme River", *Comparative Immunology, Microbiology & Infectious Diseases,* 1980, nr. 3, pp. 177-183.

de pasăre poate infecta oamenii sau poate provoca o pandemie. Receptorii unei celule din interiorul plămânului uman sunt diferiţi de cei ai unei celule din intestinul raţei şi ideea cea mai răspândită era că era nevoie de o gazdă intermediară pentru ca virusul să treacă la oameni, o gazdă în care virusul să se poată adapta de la un tip de receptor la altul. Această gazdă intermediară s-a crezut că e porcul. Celulele tractului respirator porcin au receptori de care se pot lega atât virusurile gripale ale păsărilor, cât şi ale oamenilor, iar acest lucru înseamnă că porcul oferă un creuzet ideal pentru amestecarea unei noi tulpini care să infecteze oamenii.

În această ordine de idei, John Oxford, cel care a propus Franţa ca ţară de origine a gripei spaniole, a arătat că Étaples se afla la numai 50 de kilometri de estuarul fluviului Somme, un popas important în drumul păsărilor de apă care migrau din zona arctică spre Africa, iar tabăra militară avea propria crescătorie de porci. Furnizorii taberei militare aduceau păsări vii, cumpărate din satele din jur, iar unele dintre aceste păsări domestice puteau fi infectate, după ce se amestecaseră cu păsările migratoare care treceau prin golf. (Ca să facem o comparaţie, comitatul Haskell, din Kansas, presupusa origine a pandemiei, se află la 200 de kilometri de cea mai apropiată şi însemnată zonă

mlăştinoasă, Cheyenne Bottoms, din comitatul Barton, iar cea mai apropiată zonă mlăştinoasă de Taiyuan, capitala provinciei Shanxi, este la 500 de kilometri de graniţele provinciei.) Doar moartea unui băieţel din Hong Kong, din 1997, provocată de un virus de gripă cunoscut la păsări, dar nedetectat până atunci la oameni – H5N1 – a ridicat problema înfricoşătoare a posibilităţii transmiterii unui virus gripal direct de la păsări la oameni. La acel moment, s-a pus întrebarea: era posibil ca acest lucru să se fi întâmplat în 1918?

În anii 1990, analiza secvenţelor genetice devenise un instrument important, iar cercetătorii începuseră să spere că i-ar putea ajuta să dezlege misterul gripei spaniole. O genă este alcătuită din mii de unităţi numite baze. Dacă ar fi reuşit să determine secvenţa acelor unităţi pentru toate cele opt gene ale virusului gripei spaniole şi să le compare cu cele ale altor virusuri gripale, poate că ar fi înţeles de ce pandemia aceea a fost atât de neobişnuită. Din păcate, în anii 1990, gripa spaniolă era o amintire îndepărtată, aşa că prima provocare a fost obţinerea unei mostre de virus. Asta însemna că trebuia găsit un ţesut de plămân infectat care să fi fost conservat timp de aproape 80 de ani şi nu numai ţesutul trebuia să fi supravieţuit, ci şi datele despre el. Cursa a fost lansată: patologii au început să răscolească planeta în căutarea microbului

greu de găsit.

Primul succes a venit în 1996, când biologul Ann Reid şi patologul Jeffery Taubenberger l-au descoperit ascuns aproape la vedere la Armed Forces Institute of Pathology (AFIP), în Washington D.C., unde lucrau. Era o mostră de plămân care fusese păstrată acolo de când un patolog militar o recoltase de la Roscoe Vaughan, un soldat de rând în vârstă de 21 de ani, care murise într-o tabără militară din Carolina de Sud, în septembrie 1918. Ţesutul fusese tratat cu formaldehidă, pentru a putea fi conservat, şi era acoperit cu parafină. Formaldehida a alterat ARN-ul virusului, aşa că cercetătorii au putut să găsească doar fragmente de secvenţe (mai târziu au descoperit şi o a doua mostră de ţesut cu virus gripal, de la AFIP), dar au publicat aceste prime secvenţe parţiale în 1997, iar un medic din San Francisco, pe nume Johan Hultin, a citit din întâmplare articolul lor.

Hultin, care avea pe atunci vreo 70 de ani, era de mult interesat de gripa spaniolă. În 1951, ca tânăr şi entuziast student la medicină, îşi propusese să găsească virusul. Ştia că erau locuri în Alaska unde muriseră mulţi oameni care fuseseră înhumaţi în gropi comune şi el credea că, dacă rămăşiţele au fost conservate de permafrost, ar fi putut să extragă virusul. A organizat o expediţie în localitatea Brevig Mission, în peninsula

Seward (la circa 800 de kilometri nord de Dillingham), localitate care pierduse 85% din populaţie în cinci zile, în 1918, şi, după ce a obţinut permisiunea consiliului local, a excavat mormântul unde fuseseră îngropate victimele. A găsit ţesut de plămân şi l-a adus cu el, cu intenţia de a-l analiza în laborator. Dar era 1951. Deşi cercetătorii ştiau că virusurile există, deşi le văzuseră la microscopul electronic şi le cultivaseră în ouă, nu puteau extrage fragilele organisme dintr-un ţesut vechi de zeci de ani, care trecuse – în ciuda înşelătorului termen „permafrost” – prin cicluri de îngheţ şi dezgheţ cu potenţial alterabil. Hultin a lăsat proiectul deoparte şi a trecut la altele.

Aproape 50 de ani mai târziu, n-a mai pierdut timpul. S-a dus din nou, singur, la aceeaşi groapă comună. De data aceasta a descoperit rămăşiţele unei femei care fusese supraponderală, aşa că grăsimea din jurul cutiei toracice îi protejase plămânii de ravagiile descompunerii. A făcut pachet ţesutul de plămân şi i l-a trimis lui Taubenberger, a înlocuit cele două cruci mari de lemn care marcaseră mormântul în 1951 şi care putreziseră între timp, după care s-a urcat în avion şi s-a întors la San Francisco. Taubenberger a reuşit să extragă ARN-ul viral din ţesut – deşi fusese şi acesta deteriorat, de data asta de ciclul îngheţare-topire – şi să obţină alte fragmente de secvenţe. În 2005, după nouă

ani de „suturare” chinuitoare a secvenţelor parţiale, el şi Reid au publicat prima secvenţă completă a virusului gripei spaniole (echipa lui Taubenberger a mai făcut ulterior acelaşi lucru în doar două săptămâni, cu ajutorul unei tehnici moderne mai eficiente de serializare). Alte secvenţe parţiale au mai fost obţinute şi din mostrele depozitate în arhiva unui spital londonez.

Primul lucru observat de Reid şi Taubenberger la secvenţa aceea a fost că semăna foarte bine cu secvenţele cunoscute ale gripei aviare. Virusul îşi păstrase în mare măsură structura asemănătoare gripei aviare, ceea ce ar putea explica virulenţa lui: era un invadator absolut străin, care a luat cu asalt sistemul imunitar uman în 1918, dar unul care putea totuşi să recunoască celulele umane – adică să se lege de ele. Cu alte cuvinte, era un vehicul formidabil al bolii. Reconstruirea lui a fost, firesc, pasul următor, deşi au dezbătut îndelung problema. Împreună cu virusologul Terrence Tumpey şi alţii de la Centrul pentru Controlul şi Prevenirea Bolilor din Atlanta, ei au „hrănit” cu secvenţa virală celule din rinichiul uman, cultivate în laborator, şi le-au forţat să fabrice virusul, aşa cum un virus forţează o celulă-gazdă să fabrice în procesul obişnuit al infectării. Apoi au infectat cu el nişte cobai şi au văzut cât e de puternic în realitate.

Principalele semne ale infectării cu gripă la cobai sunt pierderea apetitului şi pierderea în greutate. La două zile după ce echipa lui Tumpey a infectat cobaii cu virusul reînviat, aceştia pierduseră 13% din greutatea corporală. La patru zile după infectare, aveau în plămâni de circa 40.000 de ori mai multe particule virale decât cobaii infectaţi cu tulpina sezonieră. Iar la şase zile după infectare, toţi erau morţi, pe când ceilalţi cobai trăiau. Cobaii nu sunt oameni, dar contrastul era dramatic.

Când un virus invadează corpul uman, sistemul imunitar intră în acţiune. În câteva minute, celulele imunitare încep să secrete o substanţă numită interferon, care blochează sinteza noii proteine, oprind astfel producerea de noi virusuri. Dar, după milenii de coevoluţie cu oamenii, gripa şi-a dezvoltat propriile mijloace de a bloca interferonul. Face asta ascunzând dovada că a acaparat aparatul de reproducere al celulei, pentru ca interferonul să nu-l poată bloca. Echipa lui Taubenberger a descoperit că virusul din 1918 era excepţional de bun la asta, având un mare avantaj în privinţa reproducerii.

Interferonul este prima linie de apărare a corpului uman, o reacţie generalizată rapidă la invazie, care se declanşează în timp ce sistemul imunitar pune la punct o acţiune de respingere mai potrivită pentru

invadatorul respectiv. Dacă interferonul are efect, invazia este oprită, iar pacientul abia dacă încearcă o stare de rău. Dacă eşuează înseamnă că virusul a reuşit să se multiplice şi se mobilizează a doua linie de apărare a organismului. Anticorpii şi celulele imunitare se strâng la locul infecţiei. Celulele imunitare eliberează nişte substanţe chimice numite citokine, care, printre altele, sporesc fluxul de sânge către ţesuturile afectate, astfel încât să ajungă acolo mai multe celule imunitare. Ele ucid şi alte celule-gazdă, dacă e necesar, pentru a opri răspândirea infecţiei. Ca atare, apar roşeaţa, fierbinţeala, umflarea şi durerea – cunoscute împreună drept inflamaţie.

Inflamaţia puternică este ceea ce au văzut în 1918 patologii din toată lumea – plămânii aceia roşii şi umflaţi, greu de atins şi mustind de un lichid subţire şi sângeriu. Recitindu-le rapoartele, imunologii din 1940 încoace au ajuns la concluzia că patologii au fost martori la efectele unei „furtuni de citokine”, o reacţie exacerbată a celei de-a doua linii de imunitate, care, în final, a provocat mai mult rău decât virusul pe care intenţiona să-l distrugă. Asta au văzut şi Taubenberger, şi colegii lui la animalele infectate cu virusul reanimat. În timp ce un virus benign, sezonier, provoca o reacţie trecătoare şi localizată a citokinelor şi afecta superficial plămânii, varietatea din 1918 provoca o reacţie

puternică şi îndelungată a citokinelor, iar afectarea plămânilor era severă şi profundă. Trecea de bronhii – principalele căi respiratorii care duc la plămâni – şi ajungea direct în sacii de aer numiţi alveole, care reprezintă chiar unitatea structurală a plămânului.

Toate virusurile de la care echipa lui Taubenberger izolase secvenţa proveneau de la persoane care muriseră în toamna lui 1918 – în timpul valului pandemie cu cel mai mare potenţial letal.[195] Dar depozitul de la AFIP conţinea şi mostre de ţesut prelevate de la victimele valului pandemie din primăvară. În 2011 – moment în care deja se mutase la Laboratorul de Boli Infecţioase al Institutului Naţional pentru Sănătate din Bethesda, Maryland – Taubenberger a publicat un studiu comparativ al secvenţelor genetice care conţineau antigenul H din cele două valuri pandemice. Din acest studiu s-a observat clar că virusul suferise o schimbare, mică, dar extrem de importantă, între primăvară şi toamnă, astfel încât în toamnă antigenul H era mai puţin adaptat la păsări şi mai bine adaptat la oameni. Trei sferturi din cazurile de gripă din primăvară aveau un antigen H adaptat la păsări, în timp ce trei sferturi din cazurile de

---

[195] Pentru uşurinţă, anotimpurile menţionate în această discuţie despre evoluţia virusului în timpul pandemiei sunt cele din emisfera nordică.

gripă din toamnă aveau un antigen H adaptat la oameni.

Cum marea majoritate a celor care s-au îmbolnăvit de gripă spaniolă şi-au revenit, concentrarea asupra celor puţini care au murit riscă să distorsioneze tabloul. Dar echipa de la Institutul Naţional pentru Sănătate a studiat şi arhivele cu dosarele medicale din taberele militare americane dintre 1917-1919, în care erau trecute atât cazurile pacienţilor decedaţi, cât şi cele ale pacienţilor recuperaţi. Acestea arătau că, în timp ce numărul total de cazuri de gripă s-a micşorat în perioada aprilie-august 1918 – adică între valurile de primăvară şi de toamnă –, proporţia celor complicate de pneumonie a crescut constant în aceeaşi perioadă. Leziunile pe care le provoacă virusul gripal de-a lungul tractului respirator pot fi infectate cu bacterii care au ca rezultat pneumonia. În opinia lui Taubenberger, cu cât este mai gravă gripa, cu atât mai multe şanse au bacteriile oportuniste. Aşadar, el consideră că diagnosticul de pneumonie din 1918 este un indicator care atestă prezenţa unui virus pandemie extrem de virulent. Dacă opinia lui e corectă, atunci în vara anului 1918 virusul acela a dobândit capacitatea de a se

răspândi cu uşurinţă printre oameni.[196]

Punând laolaltă toate dovezile, Taubenberger consideră acum că virusul a apărut pe un fundal al gripei sezoniere, cândva în iarna lui 1917-1918, şi deja circula în primăvara următoare la un nivel scăzut. Dacă a venit direct de la pasăre sau prin intermediul porcilor, încă nu se poate spune. În vara lui 1918, virusul a suferit mutaţii şi a devenit extrem de contagios pentru oameni. Această formă nouă, mai virulentă, s-a răspândit în populaţia virală în vara aceea, iar în toamnă a izbucnit boala. La momentul acela, intensitatea gripei sezoniere scăzuse şi nu mai era nimic care să dilueze „puritatea" varietăţii pandemice.

Ce anume a provocat mutaţia virusului în vara aceea nu e clar, dar, aşa cum am văzut, gripa nu are nevoie de prea multe pentru a se schimba, iar condiţiile de atunci erau relativ favorabile unui astfel de eveniment. Zone întinse din lume erau cuprinse de foamete şi există unele dovezi care demonstrează că deficienţele nutritive pe care le are gazda pot provoca modificări genetice în virusul gripal, făcându-l să devină mai

---

[196] D.S. Chertow et al., „Influenza circulation în United States Army trening camps before and during the 1918 influenza pandemie: clues to early detection of pandemie viral emergence", *Open Forum Infectious Diseases,* primăvara 2015, nr. 2 (2), pp. 1-9.

virulent (diminuând, în acelaşi timp, reacţia imunitară a gazdei).[197] Dacă acceptăm ideea că cel de-al doilea val a apărut pe Frontul de Vest sau în apropierea lui, atunci frontul acela era plin de substanţe chimice, unele dintre ele, în special iperita, fiind mutagene, şi anume capabile să inducă modificări genetice în organismele vii, inclusiv în virusuri. Şi aceleaşi substanţe afectaseră plămânii multor tineri de acolo, făcându-i vulnerabili în faţa unei invazii.

Biologul evoluţionist Paul Ewald a afirmat chiar că amplificarea virulenţei virusului gripal din vara aceea a fost o reacţie directă la condiţiile de pe Frontul de Vest.[198] De multe ori, se spune că strategia optimă a unui agent infecţios care se transmite direct de la gazdă la gazdă este să-şi modereze virulenţa, astfel încât gazda infectată să rămână în viaţă suficient de mult timp pentru a putea transmite boala cât mai departe. Dar, dacă grupul de gazde nu e foarte mobil – mişcarea lui fiind limitată la înghesuiala din tranşee, să spunem – şi dacă gazdele acelea mor din alte cauze, atunci virusul suportă o presiune evolutivă mai mică şi nu-şi

---

[197] M.A. Beck, J. Handy, O.A. Levander, „Host nutriţional status: the neglected virulence factor", *Trends în Microbiology,* septembrie 2004, nr. 12 (9), pp. 417-423.

[198] P.W. Ewald, „Transmissions modes and the evolution of virulence, with special reference to holera, influenza, and AIDS", *Human Nature,* 1991, nr. 2 (1), pp. 1-30.

mai moderează virulenţa. În aceste condiţii, spune Ewald, nu are niciun avantaj dacă-şi ţine gazda în viaţă. Desigur, virusul nu are vreo strategie, în sensul conştientizării. Mai degrabă se poate spune că o tulpină extrem de virulentă ajunge să domine populaţia virală prin selecţie naturală, pentru că acele tulpini au mai multe şanse de supravieţuire şi reproducere.

Sistemul imunitar uman are nevoie de câţiva ani să se maturizeze, iar la vârste înaintate îşi pierde puterea. Aşa se explică faptul că, de obicei, curba mortalităţii gripei are forma caracteristică de „U". Dar în 1918 au murit în număr mare adulţi în puterea vârstei. Unii au spus că acest lucru s-a întâmplat tocmai pentru că sistemul lor imunitar era atât de robust, încât devenea vulnerabil, pentru că la ei furtuna citokinelor era mai agresivă. Explicaţia aceasta are însă o problemă. Din câte ştim până acum, sistemul imunitar este la fel de robust la 15 ani ca la 28 de ani, dar, în 1918, tinerii de 15 ani se înscriau în primul punct de minim al „W"-ului: cu toate că se îmbolnăveau mulţi, relativ puţini dintre ei mureau. Şi mai e ceva ce trebuie explicat: „W"-ul nu a fost simetric. Linia din dreapta a fost mai atenuată, ceea ce înseamnă că oamenii mai în vârstă erau în general mai protejaţi ca de obicei. Ba chiar au avut un potenţial mortal mai mic în pandemia din 1918 decât în epidemiile de gripă sezonieră din ultimul deceniu.

Răspunsurile la aceste întrebări s-ar putea găsi în expunerea anterioară la gripă a diverselor categorii de vârstă. Există un curent de gândire care susţine că cea mai eficientă reacţie la gripă a sistemului imunitar este cea apărută la prima variantă de virus întâlnită vreodată. Toate expunerile ulterioare declanşează variante ale acelei reacţii, care nu se potrivesc niciodată perfect cu noua tulpină. Există indicii, bazate pe testări ale anticorpilor prezenţi în sângele provenit de la oamenii care erau în viaţă în prima jumătate a secolului al XX-lea, că subtipul de virus care a provocat gripa rusească în 1890 a fost H3N8. Dacă e aşa, atunci cei care aveau în 1918 vârste cuprinse între 20-40 de ani, pentru care gripa rusească era, probabil prima expunere la virusul gripal, s-au confruntat cu un subtip complet diferit al gripei spaniole şi, în consecinţă, reacţia lor imunitară a fost inadecvată în 1918. După acelaşi raţionament (cu toate că nu există până acum date serologice care să susţină această ipoteză), cei mai în vârstă puteau să fi avut o oarecare protecţie în 1918, în virtutea faptului că fuseseră expuşi la un subtip de gripă care conţinea fie H1, fie N1, subcategorie de gripă care a circulat pe la 1830.

Dar ce putem spune despre locul de unde a venit gripa spaniolă? Ne-ar plăcea să ştim răspunsul, pentru că ne-ar putea ajuta să identificăm condiţiile care au dat

naştere unui aşa-numit fenomen de „revărsare” – când un virus „sare” peste bariera dintre specii – şi ar reduce pe cât posibil şansele ca un astfel de fenomen să se mai întâmple. Pentru a putea să aleagă una dintre cele trei teorii vehiculate azi sau chiar să identifice o origine geografică nemaipropusă până acum, cercetătorii ar avea nevoie să compare secvenţa virusului care a provocat gripa spaniolă cu secvenţele virusurilor care au provocat în acel loc epidemii de boli respiratorii anterioare. Nu pot face asta deocamdată, pentru că cea mai veche secvenţă de virus uman este chiar cea a gripei spaniole. Acestea fiind spuse, până acum cercetătorii au găsit virusul aproape peste tot pe unde l-au căutat, iar în final, cu ajutorul unor intrepizi „vânători” de gripă precum Johan Hultin, este posibil să mai apară şi alte mostre viabile care să le permită să facă acele comparaţii. Acesta ar fi Sfântul Graal pentru Jeffery Taubenberger. Între timp însă nu au stat degeaba. Alţi cercetători au folosit o tehnică nouă pentru a face presupuneri argumentate în legătură cu locul de origine.

Tehnica în cauză se bazează pe conceptul de „ceas molecular”. Fiecare organism viu trebuie să-şi copieze materialul genetic pentru a se reproduce, dar, aşa cum am văzut, mecanismul prin care face asta nu e perfect, iar mecanismul de copiere al gripei este în mod special

înclinat spre eroare. Unele erori modifică virusul – le numim, în ansamblu, derivă –, dar majoritatea sunt „silenţioase”, adică nu au efect asupra structurii sau funcţionării lui. În oricare gazdă, aceste erori se acumulează constant, ceea ce înseamnă că prin numărarea diferenţelor genetice existente între două virusuri înrudite poţi obţine o măsură a timpului care a trecut de la momentul în care cele două virusuri s-au desprins dintr-un strămoş comun. Acesta este ceasul molecular: nu are nimic în comun cu un ceas adevărat, în afara faptului că măsoară timpul.

Gripa afectează multe animale – nu doar oameni, păsări şi porci, ci şi câini, cai, lilieci, balene sau foci. La University of Arizona, biologul evoluţionist Michael Worobey a comparat toate secvenţele disponibile de virus gripal care circulă acum sau care au circulat în diferite gazde în ultimul secol şi le-a folosit pentru a construi un arbore al gripei. Virusul acumulează erori la diferite rate în diferite gazde, dar, pentru că Worobey ştie asta şi a calculat acele rate, poate face previziuni retrospective în legătură cu momentul în care s-au născut diverse tulpini istorice şi care a fost originea acestora. În 2014, Worobey a raportat că şapte dintre cele opt gene ale virusului din 1918 semănau bine cu genele de gripă găsite la păsări din emisfera

vestică – în America de Nord, ca să fim mai exacţi.[199]

Pune capăt lucrul acesta speculaţiilor înfierbântate legate de originile gripei spaniole? A început în Kansas, până la urmă? Studiile lui Worobey sunt sugestive, fără a fi definitive. Ceasurile moleculare nu sunt în general la fel de sigure precum compararea concretă a secvenţelor. Cu toate acestea, s-a dovedit că au fost corecte şi altă dată. În 1963, a apărut gripa în grajdurile cailor de curse din Miami, ca apoi să se extindă la toţi caii din Statele Unite. Worobey a descoperit că tulpina gripală de la cai era înrudită cu una care circula atunci la păsările din America de Sud, coroborând rapoartele veterinarilor contemporani care spuneau că gripa a ajuns probabil în Miami prin intermediul unor cai pursânge care au fost aduşi cu avionul din Argentina.

Rămân însă întrebări, legate în special de acea tulburătoare a opta genă – cea care conţine codul antigenului H1 – care pare să spună o altă poveste. Arborele genealogic al gripei arată că e posibil să fi circulat la oameni cu cel puţin un deceniu înainte de 1918, moment în care s-a recombinat cu şapte gene ale gripei aviare, în cadrul unui eveniment transformator care a produs gripa spaniolă. Dacă într-adevăr aşa s-a

---

[199] M. Worobey, G.Z. Hana, A. Rambaut, „Genesis and pathogenesis of the 1918 pandemie H1N1 influenza A virus", *Proceedings of the Naţional Academy of Science,* 3 iunie 2014, nr. III (22), pp. 8 107-8 012.

întâmplat, s-ar putea explica marea mulţime a copiilor cu vârste cuprinse între 5 şi 15 ani, care s-au îmbolnăvit pe capete, dar nu au murit, pentru că ar fi fost expuşi la antigenul H1 când erau mici şi s-ar fi înarmat împotriva lui. Acest scenariu ridică însă alte întrebări, printre care şi de ce apariţia acelui antigen în oameni nu a declanşat mai devreme o pandemie. În timp ce cercetătorii continuă să-şi bată capul cu problema asta, ceasurile moleculare mai au câteva indicii de oferit, iar acestea ar putea fi şi mai tulburătoare.

Opinia unanim împărtăşită azi este că timp de sute de mii, dacă nu chiar milioane de ani, păsările sălbatice au constituit un fel de supă primordială pentru virusurile gripale care, din când în când, au infectat oamenii. Se presupune că – la fel ca în cazul HIV, care a venit de la maimuţele din pădurile africane – noi am deranjat fără să vrem un rezervor preexistent, permiţându-i virusului să se mute în oameni. Dar poate că lucrurile s-au întâmplat altfel, iar noi am putea avea un rol mult mai important decât credeam în ecosistemul gripei.

În timp ce lucra la arborele genealogic al gripei, Worobey a observat că multe dintre ramurile gripei aviare sunt relativ recente, ceea ce înseamnă că păsările sunt un rezervor tânăr, în termeni evolutivi. În vremurile biblice, sau în 212 î.H., când gripa făcea

ravagii în armatele Romei şi Siracusei, exista o mai mare probabilitate ca oamenii să ia gripa de la cai – un alt animal lângă care oamenii au trăit după revoluţia agricolă. La un moment dat, în ultimele două mii de ani, păsările au devenit un rezervor mai important. S-ar părea că ramura de gripă aviară care a contribuit cu cele mai multe gene la tulpina gripei umane din 1918 a apărut în America de Nord cam în aceeaşi perioadă în care epidemia de gripă cabalină a izbucnit în 1872 la Toronto şi s-a răspândit apoi pe tot continentul (ziarele descriau străzile aproape pustii din Washington D. C. Şi stocurile de marfă care se adunaseră în gările din Philadelphia, deoarece catârii şi caii fuseseră scoşi din circulaţie). Worobey încă nu poate spune dacă gripa aceea a trecut de la cai la păsări sau invers, dar se poate specula că transferul a avut loc ca rezultat al înlocuirii cailor cu mijloacele de transport mecanizate şi al dezvoltării aviculturii la sfârşitul secolului al XIX-lea şi începutul secolului al XX-lea. Transferul a avut loc înainte de 1918, dar consecinţa lui a fost că acum caii – ca şi oamenii – erau vulnerabili în faţa infecţiei cu gripă aviară. De fapt, veteranii din mai multe armate beligerante – ca şi din cea a Olandei, ţară neutră, dar pregătită de război – vorbeau despre o epidemie de

gripă cabalină în grajdurile cavaleriei, care a coincis cu cea umană.[200]

Ipoteza este că noi, oamenii, am atras în mod activ rezervoarele animale de gripă în mijlocul nostru – ba chiar am creat rezervoare noi – prin domesticirea animalelor sălbatice. Dacă este aşa, atunci cea mai mare ameninţare la adresa sănătăţii noastre, vorbind despre următoarea pandemie de gripă, s-ar putea să nu fie păsările sălbatice. E posibil să fie ceva mai aproape de casa noastră. Raţele nu sunt singurele incubatoare aviare ale gripei, dar, cum au descoperit Claude Hannoun şi alţii în anii 1970, ele sunt deosebit de eficiente. Dovezi arheologice sugerează că acestea au fost domesticite pentru prima oară în sudul Chinei, cu circa 4000 de ani în urmă. Azi se estimează că există un miliard de raţe domestice în lume, ceea ce înseamnă că deja au depăşit numeric raţele sălbatice, iar între cele două nu există nicio barieră ecologică. Chinezii, de exemplu, duc cârdurile de raţe în lanurile de orez ca să mănânce insecte şi alţi paraziţi şi acolo se întâlnesc cu raţele sălbatice. Vreme de cel puţin 150 de ani – adică de dinainte de gripa spaniolă – a existat posibilitatea ca genele gripei să treacă de la păsările domestice la

---

[200] F. Haalboom, „ «Spanish» flu and army horses: what historinas and biologists can learn from a history of animals with fiu during the 1918-1919 influenza pandemie", *Studium,* nr. 7 (3), pp. 124-139.

păsările sălbatice şi invers. Cu alte cuvinte, datorită modului în care ne creştem animalele, pompăm acum în natură genele gripei. Virusul gripal din 1918 este posibil să fi ajuns la oameni de la o pasăre sălbatică (fie direct, fie prin intermediul porcului), dar la fel de bine se poate să fi venit de la o pasăre crescută la fermă.

Dreptul nostru de a da vina pe alţii pare foarte discutabil. Dacă ceasurile moleculare sunt corecte, oamenii au contribuit la propria suferinţă în 1918 şi de atunci încoace. Au mai fost încă două pandemii de gripă în secolul al XX-lea: gripa „asiatică" din 1957, care a făcut 2 milioane de victime, şi gripa din Hong Kong, din 1968, care a ucis, poate, de două ori mai mulţi oameni. Acestea au fost cauzate de subtipurile H2N2, respectiv H3N2, dar amândouă au moştenit partea leului din genele interne de la gripa din 1918, fapt care i-a determinat pe Taubenberger şi pe colegul lui, epidemiologul David Morens, să numească gripa spaniolă „mama tuturor pandemiilor".[201] În anii 1930, echipele britanice şi americane care au demonstrat că gripa este provocată de un virus şi-au surprins colegii când au spus că e posibil ca oamenii să fi transmis virusul gripei spaniole la porci, şi nu invers.

---

[201] J.K. Taubenberger, D.M. Morens, „1918 influenza: themotherofall pandemics", *Emerging Infectious Diseases,* ianuarie 2006, nr. 12 (1), pp. 15-22.

Compararea secvenţelor gripei umane cu cele porcine le-a confirmat de atunci bănuielile şi, în 2009, subtipul H1N1, care circulase la porci din 1918, a erupt din nou la oameni, în formă modificată, declanşând prima pandemie de gripă din secolul al XXI-lea. Ea a fost poreclită „gripă porcină”, din motive evidente, deşi, dacă privim tabloul complet, oamenii au dat-o oamenilor. Porcii nu au fost decât intermediari.

15. Factorul uman

Mai era un mister mare, neexplicat. În mod cert, persoanele de 20 şi ceva de ani au fost vulnerabile, dar de ce acestea erau mai vulnerabile ca altele? De ce impactul pe care l-a avut gripa spaniolă variază în spaţiu, dar şi în timp, astfel încât în cadrul unei categorii de vârstă au murit mai mulţi kenyeni decât scoţieni, mai mulţi indonezieni decât olandezi? într-o viitoare pandemie, vei muri şi *tu*? Va muri şi sora ta, care trăieşte pe un alt continent? Care dintre copiii tăi are mai multe şanse să supravieţuiască? Dacă am şti cine e vulnerabil, am lua măsuri să-l protejăm.

Ca să înţelegem ce anume a făcut ca unii oameni să moară şi alţii să scape uşor, ar trebui să urmărim cifrele. În 1918, lumea era şocată de înfricoşătorul arbitrar cu care gripa părea că-şi alege victimele. Abia

când cercetătorii au început să compare morbiditatea şi mortalitatea au început să discearnă un oarecare tipar. Acest lucru i-a făcut să conchidă că oamenii înşişi au dat formă pandemiei – prin poziţia lor diferită în societate, prin locurile în care şi-au construit casele, prin dieta lor, prin ritualurile lor, ba chiar şi prin ADN-ul lor.

Mai întâi, să schiţăm deosebirile geografice, cu un tur scurt al lumii prin cifre – cele corespunzătoare mortalităţii excedentare, ca să fim mai exacţi. Acestea variază într-un mod uimitor. Dacă trăiai în anumite părţi din Asia, aveai de *30 de ori* mai multe şanse să mori de gripă decât dacă trăiai în anumite părţi din Europa. Asia şi Africa au avut, în general, cele mai mari mortalităţi, iar Europa, America de Nord şi Australia, cele mai scăzute. Dar există o mare variaţie şi în interiorul continentelor. Danemarca a pierdut aproximativ 0,4% din populaţie, Ungaria şi Spania, cam de trei ori mai mult. Ţările africane din sudul Saharei au avut o mortalitate de două sau de trei ori mai mare decât cea din nordul deşertului, în timp ce în Asia ea variază de la circa 2% în Filipine la 8-22% în Persia (marja de procentaj din Persia reflectă faptul că ţara era în criză şi strângerea de date statistice nu era o prioritate). India, în care erau incluse la vremea aceea Pakistanul şi Bangladeshul şi care a pierdut circa 6%

din populaţie, a suferit cele mai mari pierderi din lume, în cifre absolute. Au murit între 13 şi 18 milioane de indieni, adică e posibil să fi murit mai mulţi indieni de gripă spaniolă decât oameni răpuşi în Primul Război Mondial.

Oraşele sufereau mai mult decât zona rurală, dar, în cadrul aceleiaşi ţări, anumite oraşe sufereau mai mult decât altele. Astfel, Chicago a scăpat mai uşor ca Washington D. C., care, la rândul lui, a scăpat mai uşor decât San Francisco. Şi în interiorul oraşelor erau variaţii. În capitala Norvegiei, Christiania (Oslo), de exemplu, mortalitatea creştea odată cu micşorarea spaţiului din apartament.[202] La Rio, supraaglomeratele *subúrbios* – mahalalele întinse de la marginea oraşului – au suferit cel mai mult. Imigranţii recent veniţi mureau mai frecvent decât cei care făceau parte din comunităţi mai vechi şi mai bine acomodate, cu toate că uneori e greu de descifrat tiparul, pentru că sunt puţine date referitoare la imigranţi. Totuşi, conform unui studiu din 1920 care vorbeşte despre ce s-a întâmplat în statul american, „comunitatea italiană a contribuit cu aproape dublul proporţiei normale la numărul

---

[202] S.E. Mamelund, „A socially neutral disease? Individual social class, household wealth and mortality from Spanish influenza în two socially contrasting parishes în Kristiania 1918-19”, *Social Science & Medicine,* februarie 2006, nr. 64 (4), pp. 923-940.

deceselor din stat în timpul epidemiei de gripă". Italienii, aşa cum ştim, alcătuiau cel mai recent grup de imigranţi sosiţi în America. De fapt, locuitorii statului Connecticut de origine italiană aveau mai multe şanse să moară decât cei de origine irlandeză, engleză, canadiană, germană, rusă, austriacă sau polonă.[203]

Ce a provocat aceste inegalităţi? O parte dintre ele vin din diferenţele de stare financiară şi castă, şi – în măsura în care aceasta le reflectă – de culoare a pielii.[204] Eugeniştii arătau cu degetul spre inferioritatea organică a raselor „degenerate", care, din lipsă de motivaţie, ajungeau să stea în locuinţe sordide şi în *favelas,* unde bolile la care erau predispuşi în mod natural îi urmau (cu alte cuvinte, susţineau că italienii erau mai vulnerabili pentru că erau italieni). De fapt, hrana proastă, îngrămădeala din locuinţe şi accesul redus la îngrijiri medicale erau cele care le şubrezeau constituţia şi făceau ca minorităţile sărace, de imigranţi sau etnice să fie mai predispuse la boală. Din acest motiv, în Coreea, etnicii coreeni şi japonezii se îmbolnăveau cam la fel, dar coreenii aveau de două ori

---

[203] C.E.A. Winslow, J.E. Rogers, „Statistics of the 1918 epidemic of influenza în Connecticut", *Journal of Infectious Diseases,* 1920, nr. 26, pp. 185-216.

[204] C.J.L. Murray et al., „Estimation of potenţial global pandemie influenza mortality on the basis of vital registry data from 1918-1920 pandemie: a quarantine analysis", *Lancet,* 2006, nr. 368, pp. 2 211-2 218.

mai multe şanse să moară.[205] Şi tot din acest motiv, în India, izolata şi împădurita regiune Dangs, din Gujarat, a pierdut un procent mai mare din populaţie decât majoritatea oraşelor indiene (16,5% în perioada 1911-1921, în special din cauza gripei spaniole). Regiunea Dangs nu s-a bucurat de „avantajul ruralităţii", poate pentru că acolo trăiau *adivasi,* aşa-numiţii locuitori originari ai zonei, care erau priviţi de sus atât de britanici, cât şi de ceilalţi indieni, fiind consideraţi nişte triburi înapoiate din junglă.[206]

Statisticienii au fost puşi în încurcătură de observaţia pe care au făcut-o, şi anume că, în capitala franceză, cea mai mare mortalitate s-a înregistrat în cartierele cele mai bogate, până când şi-au dat seama cine murea acolo. Cei care tuşeau în spatele faţadelor haussmanniene nu erau proprietarii de la *étage noble,* ci servitorii din *chambres de bonne.* După cum a explicat Theresa McBride în cartea ei, *The Domestic Revolution,* „destul de aproape de apartamentele stăpânilor lor, la etajele de dedesubt, servitorii erau segregaţi într-o societate a lor, unde nu trebuiau să fie văzuţi, dar de unde puteau fi chemaţi cu uşurinţă". Lucrau între 15 şi

---

[205] C. Lim, „The pandemie of the Spanish influenza în colonial Korea", *Korea Journal,* iarna 2011, pp. 59-88.

[206] D. Hardiman, „The influenza pandemie of 1918 and the Adivasis of Western India", *Social History ofmedicine,* 2012, nr. 25 (3), pp. 644-664.

18 ore pe zi şi de multe ori trebuiau să împartă spaţiul de dormit cu alţi servitori. „Camera servitorului era, în general, mică, cu tavanul înclinat, întunecoasă, prost ventilată, neîncălzită, murdară, lipsită de intimitate, ba chiar şi de siguranţă", scria McBride. Gripa o fi fost democratică, aşa cum spunea un istoric francez, dar societatea pe care a lovit-o nu era: un sfert din femeile care au murit la Paris erau cameriste.[207]

Au mai existat şi alte paradoxuri. Afro-americanii, cu toate că erau grav discriminaţi în Statele Unite, păreau să fie mai puţin afectaţi, lucru pe care l-au observat la acea vreme. „Cât priveşte «gripa», marele spectacol le aparţine în întregime albilor", scria un anume J. Franklin Johnson în ziarul *Baltimore Afro-American,* adăugând că, dacă ar fi fost invers, „n-am fi auzit niciodată de ea, iar discuţiile despre sănătatea oamenilor de culoare ar fi fost scrise cu litere de-o şchioapă în ziare".[208] Cazul afro-americanilor rămâne şi azi un mister (au fost expuşi în timpul valului de primăvară, mai blând, şi astfel au fost oarecum protejaţi în timpul valului de toamnă?), dar un alt

---

[207] P. Zylberman, „A holocaust în a holocaust: the Great War and the 1918 Spanish influenza epidemic în France", în Phillip şi Killingray, *op. cit.,* p. 199.

[208] V.N. Gamble, „ «There wasn t a lot of conforts în those days»: African Americans, public health, and the 1918 influenza epidemic", *Public Health Reports,* 2010, nr. 125 (S3), pp. 114-122.

mister a fost dezlegat: discrepanţa dintre mortalitatea de la minele de aur din Witwatersrand şi Kimberley şi cea de la minele de diamante din Africa de Sud. Aceasta se pare că se explică prin tentaculele negre ale căilor ferate.[209]

Minele de aur erau de departe cele mai mari, în ele lucrând aproape de 20 de ori mai mulţi oameni ca în minele de diamante, iar oraşul Johannesburg – construit pentru a le servi – era, prin urmare, un nod feroviar mai mare. Reţeaua de cale ferată lega oraşul Johannesburg de coasta estică a ţării, în special cu Durban, cel mai important port din provincia Natal. Cu toate că Africa de Sud nu a înregistrat un val „prevestitor" de epidemie propriu-zisă de gripă spaniolă, un epidemiolog pe nume Dennis Shanks a descoperit nişte informaţii în scrierile medicale referitoare la cazuri uşoare de boală asemănătoare cu gripa ajunse în Durban de pe mare în iulie 1918. De acolo, infecţia a pornit spre nord, pe calea ferată, până la Witwatersrand. De aceea, când gripa spaniolă a revenit la Witwatersrand, câteva luni mai târziu, minerii de la exploatarea auriferă au fost, posibil, parţial protejaţi. Kimberley, în schimb, era în mică

---

[209] G.D. Shanks, J. Brundage, J. Frean, „Why did many more diamond miners than gold miners die în South Africa during the 1918 influenza pandemie?",*Internaţion al Health,* 2010, nr. 2, pp. 47-51.

măsură deservit de sistemul feroviar. Aflat la 500 de kilometri sud-vest de Johannesburg, era, totuşi, legat de Cape Town şi de aceea „a primit" prima doză de gripă din acest oraş după sosirea navelor militare infectate, *Jaroslav* şi *Veronej,* fără ca oamenii să fi fost expuşi anterior. Când gripa a produs panică printre minerii din oraşele industriale, provincia Natal a fost din nou protejată, comparativ cu acele părţi ale ţării care nu erau deservite de calea ferată pe relaţia Durban-Johannesburg, mai ales regiunile Transkei şi Ciskei din Cape, unde mortalitatea a fost de trei ori mai mare decât în Natal.

Izolarea a fost un alt motiv pentru care cele mai îndepărtate locuri de pe planetă au fost vulnerabile. Lipsa de expunere istorică la virus s-a tradus în mortalitate mai mare, la care se adăugau de multe ori probleme asociate cu sărăcia şi excluziunea. După ce vaporul *Talune* a plecat din Auckland, Noua Zeelandă, cu infecţia la bord, a purtat-o până la şirul de insule din Pacific. În consecinţă, Fiji a pierdut circa 5% din populaţie, Tonga de două ori mai mult şi Samoa de Vest o proporţie cutremurătoare de 22%.

Oraşele erau mai vulnerabile în faţa infecţiilor decât zonele rurale mai ales din cauza densităţii populaţiei, dar cum e cu variaţiile uimitoare *dintre* oraşe? Expunerea la valul mai blând de primăvară se poate

să-i fi întărit pe cei care au fost infectaţi, dar şi strategia eficientă de combatere a răspândirii bolii a avut un impact. Un studiu din 2007 a arătat că măsurile de sănătate publică precum interzicerea adunărilor sau impunerea purtării măştii au redus numărul deceselor în anumite oraşe americane cu până la 50% (Statele Unite au reuşit să impună astfel de măsuri mai bine decât Europa). Momentul în care s-au adoptat aceste măsuri a fost însă critic. Ele trebuiau să fie introduse devreme şi să fie menţinute până după trecerea pericolului. Dacă erau ridicate prea devreme, virusul primea o nouă provizie de gazde naive din punct de vedere imunologie, iar oraşul cunoştea un al doilea vârf de decese.[210]

În Zamora, adunările erau vădit încurajate – şi cu trei procente, sau dublul mediei naţionale, Zamora a avut cea mai mare mortalitate dintre oraşele spaniole. De fapt, ritualurile religioase – sau cele laice care le imitau pe cele religioase – au contribuit la manifestarea pandemiei într-un anumit fel şi poate şi la durata ei peste tot în lume. De exemplu, unii au susţinut că au fost, de fapt, doar două valuri de boală – în vara şi în toamna anului 1918, în emisfera nordică – şi că ceea ce a

---

[210] M.C.J. Bootsma, N.M. Ferguson, „The effect of public health measures on the 1918 influenza pandemie în US cities", *Proceedings of the National Academy of Science,* 1 mai 2007, nr. 104 (18), pp. 7 588-7 593.

părut a fi un al treilea val, la începutul anului 1919, era restul celui de-al doilea, care venise după o scurtă pauză datorată sărbătorilor de sfârşit de an. În perioada Crăciunului sau a sărbătorii Hanuca, de exemplu, copiii creştini şi evrei au fost ţinuţi acasă, privând virusul de un grup valoros de gazde potenţiale – asta până când au revenit la şcoală în noul an.

O altă afecţiune existentă te făcea mai vulnerabil în faţa gripei spaniole. Amir Afkhami, istoric al medicinei, a sugerat că persanii care luptau în armata britanică au fost mai grav afectaţi decât soldaţii britanici, pentru că de multe ori sufereau de malarie şi de complicaţia acesteia, anemia (reducerea numărului de globule roşii din sânge sau a hemoglobinei – molecula care transportă oxigenul), care inhibă reacţia imună.[211] Pandemia a epurat lumea şi de un număr nefiresc de mare de bolnavi de tuberculoză, care altfel ar fi murit mai târziu, în deceniul următor. De fapt, este posibil ca tuberculoza – numită odinioară „căpitanul tuturor oamenilor morţii", din cauza suferinţelor pe care le provocase în secolele al XIX-lea şi al XX-lea – să fi fost unul dintre principalele motive pentru care gripa a ucis mai mulţi bărbaţi decât femei la nivel global. În

---

[211] A. Afkhami, „Compromised constitutions: the Iranian experience with the 1918 influenza pandemie", *Bulletin of the History of Medicine,* vara 2003, nr. 77 (2), pp. 367-392.

acea vulnerabilă categorie de vârstă 20-40 de ani, mai mulţi bărbaţi decât femei aveau TBC, pentru că aceştia erau mai des expuşi la ea la locul de muncă.[212]

Aşadar, cultura a modelat biologia: în multe ţări, bărbaţii mergeau de obicei la lucru, în timp ce femeile stăteau acasă. Dar, cu toate că în total au murit mai mulţi bărbaţi decât femei, în unele ţări trendul a fost inversat în cadrul anumitor categorii de vârstă. În India, în mod surprinzător, a fost inversat în *fiecare* categorie de vârstă. De ce au murit în India mai multe femei, când indiencele erau şi ele casnice prin tradiţie? Un argument ar fi acela că, în vremuri de criză, fetele şi femeile din India – care deja erau de obicei mult mai neglijate şi mai prost hrănite decât bărbaţii – trebuiau să se ocupe de cei bolnavi. De aceea, ele aveau şi o expunere mai mare, dar şi o rezistenţă mai mică în faţa bolii, iar tabuurile alimentare e posibil să le fi amplificat vulnerabilitatea.

Principala religie din India este şi a fost hinduismul. Hinduşii nu sunt neapărat vegetarieni, dar dieta vegetariană este asociată cu seninătatea spirituală, sunt mai multe femei vegetariene decât bărbaţi, iar pentru văduve vegetarianismul e obligatoriu. În analiza

---

[212] A. Noymer, „The 1918 influenza pandemie hastened the decline of tuberculosis in the United States: an age, period, cohort analysis", *Vaccine, 22* iulie 2011, nr. 29 (S2), pp. 38-41.

detaliată pe care a făcut-o vieţii dintr-un sat indian din nord, prin anii 1920, antropologa şi misionara americană Charlotte Viall Wiser a observat că dieta sătenilor consta predominant în ceea ce le oferea pământul – cereale, leguminoase şi legume. Ea a fost uimită să descopere că majoritatea sătenilor nu aveau lipsă de fier (deficienţa de fier este cauza comună a anemiei), dar descria cum profitau aceştia de fiecare bucăţică din hrana lor. Cerealele, de exemplu, nu erau măcinate, ci consumate întregi, cu straturile exterioare bogate în fier intacte. Ea era de părere că oamenii trăiau la limita sărăciei şi că cea mai mică perturbare a vieţii lor îi putea împinge spre prăpastie.[213] Seceta care a venit după sezonul musonic sărac în precipitaţii din sud-vest în vara lui 1918 a fost, cu siguranţă, o astfel de perturbare.

În condiţii normale, când două grupuri de oameni nu puteau fi diferenţiate nici prin bogăţie, nici prin dietă, nici prin sărbători sau prin particularităţi de călătorie, tot mai exista o disparitate supărătoare în virtutea căreia unul dintre grupuri putea fi decimat, în timp ce altul supravieţuia mai mult sau mai puţin intact – ca şi cum un zeu şi-ar fi aruncat fulgerele la întâmplare.

---

[213] C.V. Wiser, „The Foods of an Indian Village of North India", *Annals of the Missouri Botanicul Garden,* noiembrie 1955, nr. 42 (4), pp. 303-412.

Moartea a lovit foarte neuniform teritoriul Alaskăi, de exemplu. Golful Bristol, regiunea cel mai grav afectată, a pierdut aproape 40% din populaţie, dar alte regiuni au înregistrat pierderi mai mici de 1% – la fel cu unele mari metropole americane – şi un număr relativ mare de oameni, unu din cinci, au scăpat neatinşi de boală. Acesta a fost miezul greu de stăpânit al variaţiei şi, multă vreme, a părut să sfideze logica. Mulţi cercetători s-au întrebat dacă răspunsul se găsea în genele umane – în felul în care se produce întâlnirea dintre gazdă şi virus –, dar cum se putea dovedi asta? Oamenii care au gene comune împart de obicei acelaşi mediu, un alt fel de a spune că familiile au tendinţa de a locui împreună, aşa că membrii familiei sunt expuşi la aceiaşi microbi. Descâlcirea acestor două efecte nu avea să fie uşoară.

Mormonii au oferit fără să vrea o posibilă explicaţie. Mormonii, membrii Bisericii lui Iisus Hristos a Sfinţilor din Zilele din Urmă, cred că unitatea familială poate supravieţui morţii dacă toţi membrii ei au fost botezaţi, iar cei care nu au fost botezaţi în viaţă pot fi botezaţi după moarte. În consecinţă, ei sunt genealogi conştiincioşi, care păstrează informaţii detaliate despre arborele genealogic, pe milioane de role de microfilm depozitate în Muntele de Granit, un masiv din lanţul Wasatch, în apropiere de Salt Lake City. Depozitul, care a fost construit în 1965, este protejat de o uşă de

oţel de 13 tone, menită să reziste la o explozie nucleară, dar în ziua de azi arhivele se pot accesa pe internet. În plus, ele sunt conectate digital cu certificate de deces relevante, astfel încât poţi afla cu un singur clic din ce cauză a murit un anumit mormon. În 2008, Frederick Albright şi colegii lui de la Universitatea din Utah au identificat aproape 5000 de mormoni care au murit de gripă în ultimii 100 de ani. După ce au reconstituit arborele lor genealogic, au descoperit că erau mai multe şanse ca o rudă de sânge a acestor victime înregistrate să fi murit de gripă decât o persoană neînrudită, chiar dacă cele două rude nu au trăit niciodată în acelaşi mediu.[214]

Era un indiciu interesant că gripa ar putea avea şi o componentă ereditară, dar alte studii nu au reuşit să confirme descoperirea. Apoi, în ianuarie 2011, în toiul sezonului anual de gripă din Franţa, o fetiţă de doi ani a fost internată în secţia de terapie intensivă a Spitalului Necker pentru Copii din Paris cu diagnosticul SIRA. Medicii i-au salvat viaţa şi unul dintre ei,

Jean-Laurent Casanova, i-a secvenţiat genomul. El voia să ştie dacă acesta deţine răspunsul-cheie la

---

[214] F.S. Albright, „Evidence for heritable predisposition to death due to influenza (2008)", *Journal ofinfectious Diseases,* 1 ianuarie 2008, nr. 197(1), pp. 18-24.

întrebarea: de ce un copil altfel sănătos a fost gata să moară din cauza unei boli peste care cei mai mulţi copii trec cu uşurinţă? S-a dovedit că fetiţa moştenise un defect genetic, adică organismul ei era incapabil să producă interferon, acea primă linie defensivă atât de importantă în faţa virusurilor. În consecinţă, sistemul ei imunitar asediat a trecut direct la planul B: o masivă reacţie inflamatoare similară cu cea observată de patologii din 1918. Defectul genetic al copilului era rar, dar Casanova a continuat să identifice alte defecte similare, care au ca rezultat neputinţa de a produce interferon. Defecte de felul acesta, a calculat el, pot afecta unu din 10.000 de oameni – aceasta fiind, în general, incidenţa SIRA în timpul epidemiilor de gripă sezonieră.[215]

Descoperirea făcută de Casanova era aceea că, indiferent de cultură, dietă, statut social sau venit, una din 10.000 de persoane este deosebit de vulnerabilă în faţa gripei, o vulnerabilitate pe care o moşteneşte de la părinţi. În pandemia din 1918, oamenii aceştia au fost, probabil, printre primii care au murit, dar după 100 de ani stă în puterea noastră să creăm condiţii echitabile din punct de vedere genetic şi să le dăm acestor oameni

---

[215] M.J. Ciancanelli, „Infectious disease. Life-threatening influenza and impaired interferon amplification în human IRF7 deficiency", *Science,* 24 aprilie 2015, nr. 348 (6233), pp. 448-453.

şansa să lupte. Motivul pentru care putem face asta este că defectul genetic care împiedică un individ să producă interferon nu îi afectează şi capacitatea de a produce anticorpi. De aceea, teoretic, o astfel de persoană poate fi protejată în faţa gripei prin vaccinarea cu vaccinul standard de gripă. Din 2011, fetiţa pe care Casanova a întâlnit-o prima oară la secţia de terapie intensivă a Spitalului Necker a primit an de an o doză de vaccin antigripal şi a trecut peste următoarele epidemii de gripă sezonieră la fel de uşor precum ceilalţi copii.

Casanova descoperise o componentă genetică pentru gripă şi, poate, ultima piesă de puzzle care răspunde la întrebarea: de ce gripa spaniolă a lovit atât de inegal? Descoperirile lui au căzut pe pământ fertil, pentru că în perioada aceea cercetătorii începuseră să se gândească la bolile infecţioase în alt fel, adică şi din punct de vedere genetic. Ideea la care voiau să ajungă era următoarea: *toate* bolile infecţioase au o componentă genetică, dar, în anumite boli, una sau câteva gene controlează predispoziţia către boală, iar în altele componenta genetică reprezintă efectele mici şi cumulative ale mai multor gene. În primul caz, un defect al acestor gene provoacă o predispoziţie mai mare; în al doilea caz, o predispoziţie mai mică. Dacă această idee se va dovedi corectă, va trebui să ne

recalibrăm modul de a ne gândi la boală: pe lângă faptul că bolile infecţioase ar putea fi parţial genetice, bolile pe care le-am crezut de mult timp genetice sau „ambientale” ca origine s-ar putea dovedi a fi şi parţial infecţioase. Una dintre teoriile legate de boala Alzheimer susţine, de exemplu, că este cauzată de „prioni”, agenţi infecţioşi care, până de curând, erau învăluiţi în mister la fel ca virusurile în 1918.

Cu 150 de ani în urmă, George Sand era ofensată de locuitorii din Palma de Mallorca, care îi ceruseră să plece pentru că boala iubitului ei era infecţioasă, şi nu ereditară. Azi, ştim că tuberculoza este provocată de bacteria *Mycobacterium tuberculosis,* dar predispoziţia la infectarea cu această bacterie este moştenită. Ceva similar e valabil şi pentru gripă – o boală despre care cu 100 de ani în urmă se credea că e bacteriană. Astăzi, se ştie că gripa este provocată de un virus, dar este parţial şi sub controlul genelor umane. Acest lucru ne ajută să înţelegem extraordinara variabilitate a manifestării ei, pe care în 1918 oamenii o considerau atât de şocantă. Ei nu puteau trece de suprafaţa fenomenului, dar acum putem să privim şi „sub capotă”. (într-o bună zi, ştiinţa ne-ar putea ajuta să explicăm boli care azi ne lasă perplecşi din acelaşi motiv, cum ar fi tulburările din spectrul autist.)

Revizuirea felului în care ne gândim la gripă poate

părea radicală, dar poate că nu e chiar atât de radicală. În secolul al XIX-lea, când urmărea viermii de mătase bolnavi, Louis Pasteur a făcut două observaţii: prima, că *la flacherie*, aşa cum fusese numită boala viermilor (literal „moleşeală” – cauzată de consumul de frunze de dud contaminate, care le provoca o diaree debilitantă), era infecţioasă; şi a doua, că urmaşii puteau moşteni boala de la părinţi. În entuziasmul stârnit de prima observaţie, cea de-a doua a fost trecută cu vederea. Poate că a venit, în sfârşit, timpul şi pentru a doua descoperire făcută de Pasteur.

Partea a şaptea
Lumea de după gripă

16. Semne de redresare

În februarie 1919, Adam Ebey şi soţia lui, Alice, au plecat cu trenul printre colinele din Gujarat, după care au mers pe jos 40 de kilometri prin jungla de tec şi bambus până la misiunea Church of the Brethren din Ahwa, pe care urmau s-o preia. Al treilea val de pandemie tocmai începuse, mulţi dintre tămăduitorii tradiţionali, bhagat, fugiseră, iar de serviciile unui „sahib chirurg”, aşa cum avea să i se spună lui Ebey, era nevoie urgentă. Odată ce s-a terminat cu boala, el

şi-a făcut timp să scrie acasă, bisericii din Illinois, relatând povestea lui Laksman Haipat.

Haipat era un fermier de 25 de ani, convertit la creştinism, care, după ce a rămas văduv, s-a recăsătorit în ianuarie 1919. Nu mult după cea de-a doua nuntă a plecat din sat să rezolve nişte probleme. Când s-a întors peste câteva zile, a găsit satul pustiu şi pe proaspăta lui soţie zăcând la umbra unui copac, în faza terminală a gripei spaniole. A rămas lângă ea până a murit, apoi i-a săpat un mormânt. „Era o femeie solidă", scria Ebey. „Nu a putut s-o ducă în braţe, aşa că a luat o funie şi a tras-o până la mormânt. Ce altceva putea să facă? S-a căsătorit cu cea de-a treia soţie în a doua zi de Crăciun din 1919."[216]

Înainte de pandemie, mortalitatea era în scădere peste tot în lume, în parte datorită progreselor generate de teoria germenilor; pandemia a scăzut în intensitate timp de trei ani. India plătise un preţ deosebit de mare – de fapt, atât de mare, încât economistul Theodore Schultz, laureat al Premiului Nobel, a folosit ca exemplu ceea ce s-a întâmplat în ţară pentru a verifica o teorie conform căreia acolo există un surplus de muncitori în sistemele agricole tradiţionale. A ajuns la

---

[216] A. Ebey, *35 th annual report for theyear ending 29 February 1920,* Church of Brethren, p. 16.

concluzia că nu e, din moment ce producţia agricolă a Indiei a ajuns cu 3% mai mică faţă de nivelurile înregistrate înainte de 1918. Dar oamenii sunt extrem de rezistenţi, iar recuperarea a părut să înceapă aproape imediat după revenirea din şoc. Cu toate că în India se înregistrase o scădere cu 30% a natalităţii în 1919, începând din 1920 fertilitatea nu doar că a revenit la nivelul de dinainte de gripă, dar l-a şi depăşit, declanşând o revoluţie demografică, aşa cum avea ea să fie numită.[217]

Nu doar în India s-a văzut această revenire. Fertilitatea s-a prăbuşit în Europa pe la 1918, ca să-şi revină spectaculos doi ani mai târziu, atingând câteodată niveluri mai mari decât cele înregistrate înainte de 1914. Cei mai mulţi cercetători au pus acest fapt pe seama războiului, a valului de naşteri care a urmat revenirii bărbaţilor de pe front. Dar asta nu explică de ce neutra Norvegie a înregistrat şi ea o explozie de naşteri în 1920. Bărbaţii din Norvegia nu fuseseră plecaţi pe front, dar, ca şi restul populaţiei, au suferit din cauza gripei. 15.000 de norvegieni au murit în timpul pandemiei, iar în 1918 au fost cu 4000 mai puţine naşteri decât în mod normal, dar în anul care a

---

[217] S. Chandra, G. Kuljanin, J. Wray, „Mortality from the influenza pandemie of 1918-1919: the case of India”, *Demography,* 2012, nr. 49, pp. 857-865.

urmat numărul de naşteri a fost depăşit cu mult, recuperând scăderea anterioară cu 50%. Cu alte cuvinte, în 1919 au fost concepuţi trei copii pentru fiecare doi care nu au fost concepuţi în 1918.[218] Se poate să fi contribuit gripa la această explozie globală a natalităţii? Da, se poate, iar explicaţia o găsim în felul în care şi-a ales victimele.

Pandemia a avut nevoie de timp pentru a dispărea: vârful din mijloc al curbei mortalităţii, în formă de „W? s-a micşorat până când, între 1922-1928, în funcţie de zonă, „W"-ul s-a transformat în „U".[219] Gripa spaniolă fusese îmblânzită, dar lăsase în urmă o omenire foarte schimbată. Eliminându-i pe cei mai puţin zdraveni, pe cei care deja erau bolnavi de malarie, TBC şi alte boli, a creat o populaţie mai redusă, dar mai sănătoasă, care acum era capabilă să se reproducă într-un ritm mai ridicat. Este una dintre teoriile care încearcă să explice de ce fertilitatea a crescut atât de mult: supravieţuitorii precum Laksman Haipat se căsătoreau acum cu alţi supravieţuitori care, prin definiţie, erau mai sănătoşi şi mai robuşti decât cei care pieriseră.

---

[218] S.E. Mamelund, „Can the Spanish Influenza pandemie of 1918 explain the baby-boom of 1920 în neutral Norway?", Memorandum No. 01/2003, Departamentul de economie, University of Oslo, Oslo, 2003.

[219] De exemplu: H. Lubinski, „Statistische Betrachtungen zur Grippepandemie în Breslau 1918-22", *Zentralblatt fur Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten,* 1923-1924, nr. 91, pp. 372-383.

Chiar putem să afirmăm că oamenii erau mai sănătoşi după trecerea gripei spaniole? Pare ciudat, dar putem, într-un fel lipsit de fineţe: capacitatea biologică de a se reproduce a crescut şi oamenii au avut mai mulţi copii. Este lipsit de fineţe, pentru că şi alţi factori în afară de cei biologici au determinat numărul copiilor pe care îi făceau oamenii – factorii religioşi şi economici, de exemplu. Dar există şi alte indicii că bărbaţii, în special, erau mai sănătoşi – concret, durata medie a vieţii a crescut. Înainte de 1918, femeile trăiau în medie cu aproape şase ani mai mult decât bărbaţii. Gripa a ucis cu circa 170 de bărbaţi mai mult decât femei la 100.000 de oameni, iar când pandemia a luat sfârşit, diferenţa dintre durata medie a vieţii femeilor şi cea a bărbaţilor se redusese la un an. Femeile nu-şi vor recăpăta avantajul anterior decât prin anii 1930, în principal pentru că atunci bolile cardiace au devenit mai frecvente şi mai „masculine".[220]

Una peste alta, se poate afirma rezonabil că populaţia post-gripă era mai sănătoasă. Dacă însă privim cu atenţie, vom vedea un tablou mai nuanţat, în care anumite grupuri erau cu siguranţă într-o stare mai proastă ca înainte. Mai întâi, să ne gândim la cei care în

---

[220] A. Noymer, M. Garenne, „The 1918 influenza epidemic s effects on sex differentials în mortality in the United States", *Population and Development Review,* septembrie 2000, nr. 26 (3), pp. 565-581.

a doua jumătate a anului 1918 erau în pântecele mamelor. Femeile însărcinate, aşa cum am spus, erau extrem de vulnerabile în faţa gripei spaniole – şi lucrul acesta era adevărat peste tot în lume. Aveau 50% mai multe şanse să facă pneumonie, faţă de femeile care nu erau însărcinate, potrivit unor estimări făcute în 1919, şi 50% şanse să moară în cazul contractării bolii.[221] Nu este limpede de ce, dar una dintre sugestii ar fi că vina nu i-ar aparţine propriu-zis virusului, ci furtunii de citokine pe care o provoca – acel potop de semnale de alarmă chimice care dirijau sângele şi celulele imunitare spre plămâni. Deja supuse stresului psihologic provocat de purtarea fetusului, femeile însărcinate puteau să cedeze mai uşor în faţa acestui potop şi, dacă sângele era direcţionat în altă parte decât spre pântece, acest lucru poate să explice şi de ce avorturile spontane erau atât de frecvente. Golul lăsat în populaţie de pierderea acelor copii nenăscuţi se observă abia acum, când ne gândim la durata de viaţă estimată. Dar unii dintre copiii aceia chiar *s-au născut,* aşa că ne întrebăm: dacă şi ce urme a lăsat gripa asupra lor.

Un copil născut în 1919, care suportase atacul gripei

---

[221] J.W. Harris, „Influenza occurring în pregnant women, a statistical study of thirteen hundred and fifty cases", *Journal of the American Medical Association,* 3 aprilie 1919, nr. 72, pp. 978-980.

spaniole în pântecele mamei lui şi care se prezenta în 1941 la centrele de recrutare, era mai scund, în medie, cu 1,3 mm decât recruţii care nu fuseseră expuşi la gripă în perioada prenatală. Poate să nu pară mult, dar este un indiciu că stresul a afectat toate organele fetale, inclusiv creierul. În cursul vieţii lui, copilul acesta avea mai puţine şanse să facă o şcoală şi să câştige un salariu rezonabil şi mai multe şanse să ajungă la închisoare, să solicite îndemnizaţie pentru persoane cu handicap şi să sufere de boli cardiace după 60 de ani.[222]

Doar bărbaţii se înrolau în 1941, dar acelaşi lucru era valabil pentru toţi cei care avuseseră ghinionul să fie concepuţi în primele luni ale anului 1918, indiferent de sex sau culoare: erau o generaţie slăbită. Scriitoarea britanică Vera Brittain, care lucrase ca infirmieră la Étaples în Primul Război Mondial, folosea termenul de „generaţie pierdută", referindu-se la tinerii educaţi, de familie bună, care mureau servind în armata britanică şi care ar fi putut să facă lucruri măreţe la întoarcerea de pe front. Dar cei care se aflau în pântecele mamei lor când a lovit gripa spaniolă, care ne ajută de multe ori să dăm un exemplu pentru importanţa ce trebuie acordată sănătăţii unei femei însărcinate, au fost cu adevărat

---

[222] D. Almond, „Is the 1918 influenza pandemie over? Long-term effects of în utero influenza exposure in the post-1940 US population", *Journal ofpolitical Economy,* 2006, nr. 114 (4), pp. 672-712.

generaţia pierdută a secolului al XX-lea.

Şi alţii au suferit urmări grave. Există dovezi convingătoare, de exemplu, că gripa spaniolă însăşi a fost o boală cronică şi a avut un impact negativ asupra sănătăţii unor oameni luni de zile sau chiar ani după dispariţia simptomelor iniţiale de gripă. Compozitorul maghiar Béla Bartók a rămas cu o infecţie severă a urechii, care l-a făcut să se teamă de surzenie permanentă – ca o ironie, soarta idolului său muzical, Beethoven. A început să ia opiacee pentru durere, dar acestea nu reuşeau să alunge iluziile auditive care l-au chinuit multă vreme. Pentru aviatoarea americană Amelia Earhart, moştenirea a fost o sinuzită care a durat toată viaţa şi care, spun unii, i-ar fi afectat echilibrul şi capacitatea de zbor. Prima femeie care a traversat în zbor Atlanticul, în 1928, a dispărut fără urmă nouă ani mai târziu, deasupra Pacificului.

Am văzut anterior că faza acută a bolii era însoţită de senzaţia de anxietate şi că au fost cazuri în care oamenii s-au sinucis în timpul unui delir. Când şi-au revenit din această fază, unii dintre pacienţi s-au trezit că intră într-o stare persistentă de letargie şi disperare. Cât din acest val de „melancolie” era cauzat de gripă şi cât era cauzat de război? E o întrebare dificilă. Virusul ar putea acţiona asupra creierului, provocând depresie, dar depresia este un răspuns obişnuit la suferinţa

provocată de pierderea celor dragi şi la tulburările sociale. Cum să faci distincţia între ele? încă o dată ar putea să ne ajute un studiu din neutra Norvegie.

Epidemiologul norvegian Svenn-Erik Mamelund a studiat registrele ospiciilor din ţară, din perioada 1872-1929, şi a descoperit că în fiecare an în care nu existase nicio pandemie de gripă au fost înregistrate câteva cazuri de boli mintale asociate cu gripă. Totuşi, în fiecare dintre cei şase ani care au urmat pandemiei din 1918, numărul mediu de internări a fost de şapte ori mai mare decât cel din anii nonpandemici. Pentru că e greu să ştii de ce sufereau mai exact acei pacienţi şi imposibil să demonstrezi retrospectiv legătura dintre simptomele lor psihiatrice şi gripă, orice concluzie la care se poate ajunge studiind aceste date este relativă. Cu acest avertisment însă Mamelund speculează că pacienţii internaţi în acei şase ani erau supravieţuitorii gripei spaniole, care sufereau de ceea ce azi am numi sindrom post-viral sau oboseală cronică. De asemenea, el crede că aceştia erau doar vârful aisbergului, pentru că, pe vremea aceea, majoritatea celor care sufereau de melancolie nu apelau la psihiatru.

Se pare că un norvegian a scăpat de melancolie de data aceasta: Edvard Munch. Unii ar putea să-l considere ghinionist, fiindcă a trecut prin două pandemii de gripă, dar nu putem şti dacă a fost victima

gripei ruseşti, iar ideea că ea l-a inspirat să creeze tabloul *Ţipătul* este o pură speculaţie. Pe de altă parte, aproape sigur a suferit de gripă spaniolă şi, după ce şi-a revenit, a pictat o serie de autoportrete, dintre care unul îl înfăţişează stând pe un fotoliu de răchită, galben la faţă şi slab. Unii au sugerat că aceste picturi ilustrează melancolia lui post-virală, dar biografa sa, Sue Prideaux, nu este de acord. Era melancolic din fire, spune ea, dar după gripă a intrat într-o perioadă foarte creativă. A pictat cel puţin 14 tablouri importante în 1919, care uimesc prin optimismul lor şi prin celebrarea naturii. „Culorile sunt limpezi, mâna este fermă, viziunea şi puterea sunt nealterate", scrie Prideaux.[223]

Nu ştim câţi oameni au suferit de depresie după gripa spaniolă, dar e puţin probabil ca valul din Norvegia să fi fost unic. Sindromul post-viral, de exemplu, a fost considerat responsabil de declanşarea celei mai cumplite foamete din ultimul secol în Tanzania, unde o letargie paralizantă a împiedicat populaţia deja lipsită de resurse să semene la venirea ploilor, spre sfârşitul lui 1918. „Foametea bulbilor", aşa cum este ea cunoscută (numele se referă la forma rădăcinii bananului, cu fructele căruia femeile din Africa îşi hrăneau familia în timpul foametei), a durat

---

[223] Corespondenţa personală cu Sue Prideaux.

doi ani.

De multe ori, simptomele psihiatrice erau temporare. În 1919, de exemplu, 200 de pacienţi „recuperaţi" după gripă au fost internaţi la Institutul Psihiatric din Boston, suferind de iluzii şi halucinaţii. Circa o treime dintre aceştia au fost diagnosticaţi cu demenţă precoce, denumire mai veche dată schizofreniei. Demenţa precoce era considerată o boală incurabilă, dar, cinci ani mai târziu, majoritatea pacienţilor s-au vindecat. Psihiatrul care a urmărit pacienţii din Boston, Karl Menninger, considera că era nevoie de un alt diagnostic care să descrie acest sindrom schizofrenic acut şi reversibil, care apăruse după trecerea gripei.[224]

O altă afecţiune neurologică a fost asociată cu gripa spaniolă, şi anume encefalita letargică (EL) sau, mai popular, „boala somnului". În perioada 1917-1925, un val de encefalită letargică a măturat lumea, culminând în 1921. A început cu nişte simptome asemănătoare gripei şi, aşa cum sugera denumirea ei, cu o somnolenţă copleşitoare. Dar era o somnolenţă ciudată: cu toate că pacienţii prezentau toate semnele exterioare ale acesteia, păreau să rămână conştienţi faţă de ceea ce

---

[224] K.A. Menninger, „Influenza and schizophrenia. An analysis of post-influenzal «dementia precox», as în 1918, and Five years later further studies of the psychiatric aspects of influenza", *American Journal of Psychiatry,* iunie 1994, nr. S 6, pp. 182-187, 1926.

se petrecea în jur. Una dintre paciente, filmată în Germania în 1925, adoarme în timp ce îşi duce degetul la nas, într-un test de verificare a coordonării, dar continuă, oarecum stângaci, să ducă la îndeplinire această sarcină.[225] O treime dintre cei care au contractat EL – se estimează că ar fi fost un sfert de milion de persoane în toată lumea – au murit în câteva săptămâni. O altă treime dintre ei şi-au revenit, iar ceilalţi, după o perioadă care putea să ajungă la câţiva ani, au dezvoltat în continuare o formă de paralizie asemănătoare cu cea din forma avansată a bolii Parkinson.

A fost epidemia de EL legată de epidemia de gripă spaniolă? Chestiunea a fost în dezbatere încă din anii 1920. Cei care cred că a fost arată cu degetul către următoarele dovezi palpabile: deşi cazuri de EL au mai fost raportate şi altădată în istorie, cea din anii 1920 a fost singura epidemie înregistrată; unele dintre primele cazuri din acea epidemie s-au înregistrat pe Frontul de Vest în iarna lui 1916, cam în perioada în care apăruse bronşita purulentă; Samoa de Vest, care a suferit atât de mult din cauza gripei, a trecut printr-un val de EL, dar americanii rezidenţi pe insulă au scăpat de ambele, iar

---

[225] Wellcome Film of the Month: *Acuteencephalitis Lethargica* (1925), http://blog.wellcome.ac.uk/2012/II/02/acute-encephalitis-lethargica-1925/.

vârsta medie a celor afectaţi a fost de 29 de ani.

Semnalele sunt una, dovezile sigure sunt alta şi, până în ziua de azi, cercetătorii nu au reuşit să stabilească o legătură cauzală între cele două epidemii. Ei ştiu că virusul gripal poate să urce pe nervul olfactiv din nas spre creier, provocând acolo inflamaţii şi, eventual, convulsii sau atacuri cerebrale (encefalita este o altă denumire pentru inflamaţia creierului) şi admit că EL se comporta într-un mod asemănător cu o boală virală în fazele incipiente. Dar încă nu au reuşit să găsească ARN-ul virusului în ţesuturi de creier recoltate post-mortem de la pacienţii cu EL. Asta nu înseamnă că nu e acolo – e posibil ca tehnica folosită de ei să nu fie destul de precisă –, aşa că, deocamdată, nu s-a stabilit încă nimic.[226]

Niciunul dintre bolnavii de gripă care au dezvoltat în continuare afecţiuni neurologice sau psihiatrice pe termen lung nu a fost „epurat" din populaţie, în sensul tragic al termenului, dar societăţile găseau de multe ori modalităţi de a-l exclude. Nontetha Nkwenkwe, de exemplu, a fost închisă pentru că şi-a povestit visele provocate de febră. Vom relata povestea ei în secţiunea următoare, dar pe aceasta o vom încheia cu cazul

---

[226] D. Tappe, D.E. Alquezar-Planas, „Medical and molecular perspectives into a forgotten epidemic: encephalitis lethargica, viruses, and high-throughout sequencing", *Journal of Clinical Virology,* 2014, nr. 61, pp. 189-195.

elocvent al lui Rolando P. Domnul P. a făcut parte din treimea nefericiţilor bolnavi de EL, pe care boala i-a lăsat prizonieri în propriul lor corp şi care, de obicei, au sfârşit instituţionalizaţi şi uitaţi, cu feţele lipsite de riduri chiar şi la vârste înaintate. Neurologul britanic Oliver Sacks a vorbit despre povestea unui grup de astfel de pacienţi şi despre starea lor temporar ameliorată graţie medicamentului levodopă, folosit în boala Parkinson, în bestsellerul său *Revenirea la viaţă* din 1973. Rolando P. A fost unul dintre cazuri.

Născut la New York, în 1917, într-o familie de italieni recent emigraţi şi pasionaţi de muzică, domnul P. a contractat o febră la vârsta de trei ani. Boala aceasta, care a fost însoţită de o somnolenţă intensă, a durat mai mult de patru luni şi, când s-a „trezit" din ea, părinţii lui au observat că băiatul suferise o transformare profundă. Chipul lui era lipsit de expresie, iar copilul abia putea să meargă sau să vorbească. Timp de câţiva ani, a urmat cursurile unei şcoli pentru copii cu deficienţe mintale, dar problemele de echilibru pe care le avea făceau ca mersul la şcoală să fie tot mai dificil şi, în final, părinţii nu l-au mai dus. „De la vârsta de 11 la 19 ani, a rămas acasă, aşezat în faţa pâlniei unui mare gramofon Victrola, pentru că muzica (după cum observase tatăl lui) părea să fie singurul lucru care îl bucura şi singurul care «îl readucea la viaţă»." În 1935,

domnul P. a fost internat la spitalul Mount Carmel din New York şi, aşa cum spune Sacks, „următoarea treime de secol, într-un salon din fundul spitalului, a fost complet lipsită de evenimente, în cel mai pur sens al cuvântului.”[227]

Visul Nontethei

Printre cei care s-au îmbolnăvit când *umbathalala* – gripa spaniolă – a ajuns în regiunea Ciskei, din Africa de Sud, în toamna anului 1918, a fost şi o femeie de etnie xhosa, pe nume Nontetha Nkwenkwe (*umbathalala* este cuvântul care în limba xhosa înseamnă „dezastru”). Când şi-a recăpătat cunoştinţa după febră, ea a crezut că a murit şi a înviat. Oamenii se aplecau deasupra ei, îi strângeau mâinile şi o stropeau cu apă. A început să povestească o serie de vise pe care le avusese când era bolnavă.[228]

Într-unul dintre ele, văzuse un obiect înfăşurat într-o pânză murdară, care atârna de creanga unui arbore de piper. O voce i-a spus că era Biblia, dar că a putrezit. Când l-a cerut lui Iisus să-i dea o bucăţică din ea, ca să

---

[227] O. Sacks, *Awakenings,* Picador, Londra, 1983, pp. 105-107.

[228] R.R. Edgar, H. Sapire, *African Apocalypse: The Story ofnontetha Nkenkwe, a Twentieth-Century South African Prophet,* Witwatersrand University Press, Johannesburg, 2000.

poată dovedi ce văzuse, El a refuzat-o. „Noi le-am dat deja Biblia oamenilor”, a spus el, „dar ei nu i-au dat atenţie.” I s-a mai spus că fiii oamenilor mureau în minele de aur pentru că încetaseră să se mai roage şi a fost îndemnată să plece pe pământurile marilor căpetenii, să-i întrebe dacă sunt gata să fie eliberaţi şi să le spună că trebuie să se unească pentru a stăpâni împreună. Ea trebuia să le predice, să-i convingă să cugete asupra vieţii lor şi să nu mai dea vina pe europeni pentru nenorocirile lor.

O voce i-a spus că *umbathalala* era doar un semn de la Dumnezeu pentru pedeapsa pe care avea s-o abată asupra oamenilor pentru păcatele lor. Ziua Judecăţii venise. „Când mă uit în sus la ceruri, le văd cum tremură precum chipul unui om crud. Când soarele s-a ridicat la răsărit peste pământ, era roşu precum cărbunele încins. Era cineva în soare şi îşi agita pumnii. Iar cerurile s-au împreunat şi eu m-am înfricoşat şi am început să plâng. Şi era o voce care îmi spunea că nu trebuie să plâng, ci să mă rog”. Îi revenise ei datoria de a-i scoate pe oameni dintre ruinele vechii societăţi şi de a-i conduce către una nouă.

La vremea când Nontetha s-a îmbolnăvit, avea vreo 40 de ani, era văduvă şi avea zece copii. Locuia într-o regiune numită Khulile, pe pământuri care odinioară aparţinuseră strămoşilor ei. Etnicii xhosa se războiseră

cu coloniştii olandezi şi britanici în secolul al XIX-lea şi, cu toate că obţinuseră câteva victorii spectaculoase, acum plăteau scump pentru ultima lor înfrângere. Legea terenurilor indigene din 1913 le restrânsese sud-africanilor de culoare dreptul de proprietate din totalul suprafeţei ţării până la o ridicolă parte de 7,3%. Adunaţi în rezervaţiile din Ciskei şi Transkei (regiuni despărţite de râul Kei), mulţi etnici xhosa şi-au dat seama că nu puteau supravieţui exclusiv din agricultură. Bărbaţii au fost siliţi să migreze ca să-şi găsească de lucru, lăsându-şi femeile să se ocupe singure de casă şi de familie câte şase sau nouă luni pe an. Soţul Nontethei, Bungu Nkwenkwe, lucrase prima oară la minele de diamant Kimberley, după care în Saldanha Bay, o zonă industrială aflată la nord de Cape Town, unde de altfel a şi murit.

Cu toate că Nontetha era analfabetă, ea era respectată în comunitate ca *ixhwele,* persoană care cunoaşte proprietăţile medicale ale plantelor. O parte din rolul ei de *ixhwele* era să interpreteze evenimente, în special pe cele traumatice, şi fuseseră destule de felul acesta în secolul trecut. Regiunea Ciskei cunoscuse războaie, foamete, inundaţii, ba chiar şi invazii de lăcuste – multe dintre ele încă vii în memoria oamenilor. În a doua parte a anului 1918, regiunea a fost afectată de o secetă severă, după care a venit *umbathalala,* odată cu trenurile

ce îi aduceau pe oamenii îngroziţi care fugeau din mine. În zona în care trăia Nontetha unu din zece oameni murise de gripă – peste 10.000 de persoane – şi aproape toate familiile avuseseră de suferit (chiar şi ea pierduse un copil).

Martorii descriau trupuri care zăceau acolo unde căzuseră, în pădure sau pe marginea drumului. O linişte stranie se aşternuse asupra ţării. Un misionar povestea că „vitele, oile şi caprele rătăcesc nepăzite şi nu e nimeni care să mulgă laptele atât de necesar de la vacile agitate". Cu atât de mulţi bolnavi, grânele au rămas nesemănate sau nerecoltate, exacerbând foametea. În aceste circumstanţe, când Nontetha şi-a povestit visele, oamenii au ascultat-o. Unii dintre cei care le-au auzit au râs, dar alţii au luat-o în serios. „Trebuie să ţinem seamă de faptul că etnicii xhosa dau o mare importanţă viselor", scria poetul James Jolobe, şi el etnic xhosa, în poemul scris în 1959 şi intitulat „Ingqawule". „Ele sunt un mijloc de mediere între lumea aceasta şi cea viitoare." Cei care au ascultat-o s-au întors să o mai audă şi, treptat, ea a dobândit nişte adepţi. Nontetha devenise profet.

A predicat pe străzi, înveşmântată în robă şi cu bonetă albă pe cap, înarmată cu *umnqayi,* un baston negru ceremonial, purtat de femeile în vârstă. Pentru etnicii xhosa, albul semnifica vindecare şi transformare;

pentru creştini, însemna puritate. Mesajul Nontethei îi mişca pe toţi, pentru că era o combinaţie de referinţe biblice şi referinţe din cultura xhosa. Arborele de piper, de exemplu, este cunoscut în cultura xhosa pentru o substanţă cu care femeile care alăptează se freacă pe sân, pentru a-l face pe copil să sugă. Nontetha văzuse Biblia atârnată de el, iar interpretarea era că oamenii care se îndepărtaseră de Dumnezeu trebuiau să fie convinşi să se întoarcă la El. Ea însăşi era întotdeauna îmbrăcată cu haine tradiţionale, dar şi occidentale, şi, cu toate că nu aparţinea vreunei biserici, toţi copiii ei fuseseră botezaţi în rit metodist, iar ea avea un mare respect pentru educaţia misionarilor.

Nontetha nu a fost singurul profet apărut la acea vreme şi, cu toate că ea nu avea legături cu organizaţii politice, mulţi dintre ei aveau. Aceştia răspundeau profundelor sentimente de nesiguranţă pe care le aveau comunităţile cărora li se adresau şi dorinţei unanime de o lume mai bună. Perioada 1917-1920 a fost marcată de o serie de greve în zona minieră Witwatersrand, pentru că minerii erau atraşi spre mişcarea sindicală şi spre o organizaţie abia născută, numită Congresul Naţional African (CNA). O femeie zulu, pe nume Josephina, şi-a început profeţiile în timpul pandemiei, iar în 1923, în Witwatersrand, împărtăşea aceeaşi platformă cu CNA, prezicând

invazii de lăcuste cu cap de om şi cozi de scorpion.

Burii[229] (afrikaanderii) aveau propriile sentimente de nesiguranţă. Ei reprezentau mai bine de jumătate din populaţia albă a ţării şi respingeau dominaţia minorităţii de limbă engleză din industrie, armată, artă şi în mai toate celelalte domenii ale vieţii din Africa de Sud. Încă mai persista în mintea lor amintirea războiului cu englezii de la graniţa dintre secole, când îşi pierduseră viaţa 26 000 de buri, sau cea a revoltei eşuate din 1914, împotriva britanicilor. În 1916, o femeie din această etnie, pe nume Johanna Brandt, a prezis o nouă molimă, care avea să deschidă drumul către o societate nouă, mai bună. Doi ani mai târziu, profeţia ei s-a adeverit. Dar pierderile suferite de buri din cauza gripei, deşi au fost infime comparativ cu cele înregistrate în rândul populaţiei de culoare, nu au făcut decât să le întărească senzaţia că poporul era în pericol.

Autorităţile au aflat de activităţile Nontethei în 1922. Multe dintre mesajele ei – avertismente referitoare la pericolele vrăjitoriei şi alcoolului, de exemplu – le-ar fi fost pe plac, dacă ar fi vrut să o asculte. Dar la vremea aceea ele erau extrem de neliniştite de noile mişcări religioase sau de cele politice ascunse sub masca unora

---

[229] Sud-africani ai căror strămoşi au fost colonişti europeni, mai ales olandezi, şi care vorbesc dialectul afrikaans (n. red.).

religioase, aşa cum le considerau ei. Cu câţiva ani înainte, la Bulhoek, localitate aflată la mai puţin de 200 de kilometri de Khulile, mii de adepţi ai unei mişcări creştine intitulate „Israeliţii” se adunaseră să aştepte sfârşitul lumii. Chiar dacă au văzut că nu se întâmplă aşa cum prezisese profetul lor, ei au rămas în continuare acolo. Încercările mai mult sau mai puţin diplomatice de a-i împrăştia au eşuat, poliţia a recurs la violenţă şi peste 160 de israeliţi au murit în masacrul care a urmat. Autorităţile o priveau pe Nontetha prin prisma evenimentelor de la Bulhoek, adică subversivă şi împotriva albilor, suficiente motive pentru a o aresta. Declarând-o inaptă pentru judecată, din motive de sănătate mintală, au internat-o într-un spital psihiatric din Fort Beaufort, la 80 de kilometri de Khulile.

A fost diagnosticată cu demenţă precoce şi, după puţină vreme, a fost eliberată, cu condiţia să se abţină de la predici. Judecătorii locali au făcut apel la mai-marii comunităţii xhosa, pentru a se respecta interdicţia, dar nu au reuşit, în parte, pentru că adeptele ei îi sfidau. Nontetha predica, iar adepţii ei veneau s-o asculte. A fost arestată din nou şi din nou internată la Fort Beaufort, dar acest lucru nu i-a descurajat pe adepţii ei, care, spre iritarea administratorilor spitalului, au păstrat acolo o prezenţă aproape constantă. Aşa că, în 1924, Nontetha a fost

mutată la faimosul azil de nebuni Weskoppies, din Pretoria, la circa 1000 de kilometri de casa ei. Acolo ea a văzut cu ochii ei mecanismele întunecate ale sistemului muncitoresc cu migranţi, pentru că Weskoppies era un soi de lagăr de detenţie pentru cei care se duseseră să-şi caute norocul în mine şi cărora acestea le tulburaseră mintea.

Nontetha s-a trezit într-o situaţie imposibilă. De fiecare dată când spunea insistent că a fost inspirată de Dumnezeu, medicii luau asta ca pe o confirmare a diagnosticului şi ca pe un motiv de a o ţine închisă. Adepţii ei însă nu au uitat-o şi nici n-au acceptat ideea că era nebună. În 1927, câţiva dintre ei au mers pe jos timp de două luni până la Pretoria şi au primit permisiunea să o vadă, dar solicitarea lor de a fi eliberată a fost respinsă. Alte „pelerinaje ale graţiei" au fost însă întoarse din drum, iar în 1935, departe de comunitatea ei, Nontetha a murit de cancer, probabil în chinuri, nepărăsind niciodată spitalul.

A fost înhumată într-un mormânt nemarcat, autorităţile refuzând să le cedeze adepţilor rămăşiţele ei umane.

În 1948, Partidul Naţional de dreapta a venit la putere şi a impus apartheidul (a căutat, de asemenea, să promoveze cultura afrikaanderilor şi să îmbunătăţească sănătatea acestora). CNA a fost interzis

în 1960, iar interdicţia a rămas valabilă până în 1990. În Africa de Sud post-apartheid, un istoric american pe nume Robert Edgar a reuşit să facă nişte cercetări de la care fusese anterior împiedicat, pentru a localiza rămăşiţele Nontethei Nkwenkwe. Le-a descoperit într-un cimitir al săracilor din Pretoria, unde fusese înmormântată împreună cu un bărbat necunoscut. Bărbatul fusese îngropat în sicriu – de fapt, o ladă de lemn –, iar ea fără sicriu, aşa că, atunci când sicriul lui a putrezit, oasele lor s-au amestecat. Aşadar, la exhumare, a fost nevoie să fie separate oasele a doi oameni care, după toate probabilităţile, nu se cunoşteau, înainte ca rămăşiţele ei pământeşti să poate fi aduse la Khulile şi reînhumate în prezenţa familiei şi a adepţilor ei. Câteva mii de oameni au participat la funeraliile ei în data de 25 octombrie 1998, când se comemorau 80 de ani de la „Octombrie Negru”[230].

17. Istorii alternative

„Readaptare dureroasă, demoralizare, sfidare a legii: acestea simt simptomele obişnuite ale unei societăţi care încearcă să-şi revină după şocul provocat de

[230] Momentul de vârf al epidemiei de gripă spaniolă în Africa de Sud (n. red.).

ciumă."[231] Când istoricul Philip Ziegler scria aceste cuvinte, se referea la urmările pe care le-a avut Moartea Neagră, dar ele se aplică şi gripei spaniole. Unu din trei oameni se îmbolnăvise pe glob. Dintre aceştia, unu din zece – poate chiar unu din cinci – murise. Dacă umanitatea demonstrase putere de recuperare, lucrul acesta se observa doar de la distanţă, adică la nivel de populaţie. Imediat ce priveai mai de aproape, imediat ce ajungeai să distingi persoanele, era imposibil să nu fii uluit de preţul pe care l-au plătit oamenii pentru acea recuperare.

Familiile au fost silite să se recompună. De la o distanţă de 100 de ani, toate par să se fi întâmplat aşa cum trebuie, pentru că mulţi dintre noi existăm azi datorită acelui joc forţat al permutărilor. Venim în linie dreaptă dinspre acei străbuni care au supravieţuit; dar poate că ei şi-ar fi imaginat alt viitor, altă familie. În 1982, când îşi renova casa, Anders Hallberg, un fermier care locuia în apropiere de Sundsvall, Suedia, a găsit un pachet de scrisori zidit în perete. Casa fusese a familiei lui de generaţii. Când a desfăcut pachetul, şi-a dat seama că sunt scrisori de dragoste ale bunicului său, Nils, şi ale primei sale soţii, Clara. Ea fusese cunoscută în sat drept „frumoasa Clara" şi lui Nils îi

---

[231] Ziegler, *op. cit.,* p. 199.

plăcuse la nebunie să îi cânte la pian. Într-una dintre scrisori, din 17 ianuarie 1918, Clara scria: „Preaiubitul meu Nils (...) Mi-e dor să te strâng la piept şi să-ţi spun cât de mult mi-ai lipsit. Trenul meu ajunge sâmbătă la ora cinci. Îţi trimit o mie de urări calde şi de sărutări. A ta, Clara. P.S. Am vorbit azi cu Engla, îţi trimite salutări."[232] Nils şi Clara erau căsătoriţi în august 1918, dar în luna aprilie a anului următor Clara a murit de gripă spaniolă. Nils s-a recăsătorit câţiva ani mai târziu cu Engla, care în 1924 a născut un băiat, pe tatăl lui Anders. Dar Nils nu s-a mai atins vreodată de pianul lui şi, evident, nu s-a îndurat să distrugă scrisorile.

„Fela ar fi fost cea mai frumoasă", scria Jarosław Iwaszkiewiez, în *Domnişoarele din Wilko,* poveste ecranizată de regizorul polonez Andrzej Wajda în 1979, în care moartea Felei, pricinuită de gripa spaniolă, le chinuie pe cele cinci surori rămase în viaţă. Zeci de ani după gripă, oamenii au fost obsedaţi de ce ar fi putut să fie – de „istorii alternative". Atât de mulţi muriseră şi atât de des moartea păruse să lovească la întâmplare. Dacă ar fi lovit altfel? Era o preocupare a supravieţuitorilor, poate chiar un fel de sentiment de vinovăţie al supravieţuitorului. Părinţii mai în vârstă, care îşi pierduseră copiii la vârstă matură, sufereau în

---

[232] Corespondenţa personală cu Sofie Frackowiak.

tăcere, după cum se aştepta de la ei, şi tot aşa tabloul lui Schiele, *Familia,* este celebru, deşi nu ştim nimic despre durerea mamei lui, Marie, care a mai trăit 17 ani după el.

În această regrupare globală, unii erau ignoraţi în mod neintenţionat: invalizi pe termen lung, printre care şi melancolici, care nu mai puteau lucra şi care erau la fel de greşit înţeleşi precum veteranii de război (deşi poate în număr mai mare ca ei), suferinzi de sindrom posttraumatic; văduve care nu aveau nicio speranţă să-şi găsească un alt soţ; orfani pe care nu îi voia nimeni. Pentru că gripa îi lovise îndeosebi pe cei cu vârste cuprinse între 20 şi 40 de ani, mulţi s-au trezit fără cei care întreţineau întreaga familie. Unii au fost prinşi într-o plasă de siguranţă foarte fragilă şi foarte rară. Printre aceştia s-au numărat norocoşii beneficiari ai poliţelor de asigurare: firmele de asigurări americane au plătit aproape 100 de milioane de dolari după pandemie – echivalentul a 20 de miliarde de dolari azi. Alţii au fost trecuţi în testamente. De exemplu, după ce un imigrant german din America a murit de gripă, văduva şi fiul lui au primit o sumă, pe care au investit-o într-o proprietate, iar azi nepotul imigrantului este magnat imobiliar, cu o avere estimată

la câteva miliarde. Numele lui este Donald Trump[233]. Dar cei mai mulţi aveau în faţă un viitor mai puţin roz. Un studiu suedez a descoperit că, la fiecare persoană moartă de gripă, patru persoane s-au mutat în aziluri de săraci.[234] Cei acceptaţi în azil în Suedia primeau hrană, haine, asistenţă medicală şi li se plătea înmormântarea, dar erau declaraţi incompetenţi din punct de vedere legal.

Astfel de studii sunt rare. Cele mai multe informaţii care s-au păstrat despre aceste victime nu sunt confirmate de documente – şi chiar şi atunci, vocile lor sunt slabe. Situaţia orfanilor este în mod special tulburătoare. Deşi nu există date concrete despre ei şi deşi în timpul războiului s-au născut mai puţini copii ca pe timp de pace, faptul că gripa i-a lovit pe cei aflaţi în floarea vârstei – inclusiv tineri părinţi – sugerează că a existat un număr foarte mare de orfani. Adopţia nu era organizată ca azi şi mulţi dintre ei au fost, probabil, absorbiţi în familia extinsă[235] sau au rămas în grija statului. Ante Franicevic s-a născut într-un mic sat de

---

[233] Între timp, Donald Trump a devenit preşedinte al SUA în anul 2017 (n. red.).

[234] M. Karisson, T. Nilsson, S. Pichler, „The impact of the 1918 Spanish fiu epidemic on economic performance în Sweden: an investigation into the consequences of an extraordinary mortality shock", *Journal of Health Economics,* 2014, nr. 36, pp. 1-19.

[235] Numită şi „familie lărgită" sau „familie compusă", aceasta include copilul, părinţii şi rudele acestuia până la gradul IV inclusiv (n. red.).

pe malul râului Neretva, din Croaţia, unul dintre cei patru fraţi care şi-au pierdut ambii părinţi şi bunica din partea tatălui, ucişi de gripă în doar câteva zile. Copiii au fost crescuţi de o serie de rude lipsite de afecţiune, până când Ante a ajuns la majorat şi a decis, împreună cu un prieten, să plece din Croaţia şi să înceapă o viaţă nouă în Africa. Au ajuns în Rhodesia de Nord (Zambia) la scurt timp după ce compania minieră Anglo American venise în ţară pentru a construi mine în regiunea Copperbelt [Centura de Cupru]. Zona în care au ajuns era, practic, nelocuită şi la început şi-au ridicat tabăra în jungla plină de şerpi, dar soarta lor s-a schimbat odată cu cea a companiei – mai ales când cererea de cupru a crescut în preajma Primului Război Mondial. Ante a lucrat 25 de ani pentru compania Anglo American, s-a căsătorit, a avut copii şi s-a retras în Africa de Sud, unde a dus o viaţă confortabilă.

Când nimeni nu-i lua în grijă, perspectivele orfanilor erau, într-adevăr, sumbre. Prin anii 1970, o vârstnică germană, Pauline Hammer, i-a scris lui Richard Collier că şi-a pierdut ambii părinţi în 1919 din cauza gripei. Sora ei de 18 ani a încercat să păstreze familia unită: pe Pauline, care avea opt ani, pe ceilalţi doi fraţi şi pe un frate vitreg, „dar după vreo nouă luni a trebuit să ne despărţim”. Nu a explicat ce s-a întâmplat cu ei, a spus doar că pierderea părinţilor a aruncat o umbră asupra

vieţii ei. Au avut mustrări de conştiinţă unele guverne? E posibil, deşi dificil de demonstrat, ca existenţa orfanilor rămaşi în urma gripei să fi contribuit la legalizarea adopţiilor din Franţa, în 1923, şi la legalizarea adopţiilor din Marea Britanie, trei ani mai târziu, după un secol de campanii zadarnice. De legile acestea au beneficiat milioane de copii, dar ele au venit mult prea târziu ca să-i ajute pe mulţi dintre orfanii rămaşi în urma gripei.

SIDA a făcut milioane de orfani, Ebola mii de orfani. Organizaţiile pentru protecţia copilului raportează că aceşti orfani au mai multe şanse să abandoneze şcoala, să fie malnutriţi, să trăiască pe străzi, să fie exploataţi de adulţi şi să fie atraşi spre prostituţie şi infracţionalitate. Asta e situaţia azi, iar în 1918 cu siguranţă nu a fost mai bună. Se estimează că 500.000 de copii au rămas orfani doar în Africa de Sud, în timpul lui Octombrie Negru. Guvernul sud-african, alături de poliţie, poştă, companii de căi ferate şi anumite instituţii religioase, a lansat un program ambiţios de construire de orfelinate, dar acestea se ocupau în special de minoritatea albă. S-a făcut foarte puţin pentru sutele de mii de orfani negri sau mulatri, care, dacă nu erau preluaţi, ajungeau de multe ori muncitori cu contract – servitori sau lucrători în agricultură – ori vagabonzi.

În 1919, învinuind de furt un tânăr mulatru „rămas după gripă”, un procuror din Cape Town a făcut un portret foarte viu al acuzatului: „Nu are casă şi nu ştie ce s-a ales de părinţii lui. Nu ştie câţi ani are sau care îi e prenumele adevărat şi nu are nume de familie, din câte ştie. El şi alţii ca el dorm pe chei, în magazii vechi şi în vagoane de tren, preferabil de clasa întâi, atunci când li se oferă ocazia. Pare aproape hămesit, mănâncă resturi sau tot ce găseşte şi spune că n-a fost niciodată la şcoală.” Era „unul dintre zecile de băieţi de vârsta lui care rătăcesc prin oraş şi dorm pe unde apucă”. Judecătorul l-a găsit vinovat pe băiat şi l-a trimis la reeducare pentru patru ani.

În acest fel, elementele problematice erau date la o parte în marşul societăţii spre redresare. Se năşteau alţi copii – un număr record în anii 1920 – şi populaţia se completa. Anumite ţări, cel puţin, au cunoscut şi o redresare economică. În America, producţia industrială şi activitatea economică au primit în 1918 o lovitură serioasă (cu excepţia afacerilor cu produse medicale) din cauza gripei, dar, când economiştii Elizabeth Brainerd şi Mark Siegler au cercetat mortalitatea din fiecare stat şi au comparat-o cu estimările veniturilor personale din următorul deceniu au descoperit o corelaţie uimitoare: cu cât era mai mare mortalitatea, cu atât mai mare era creşterea venitului pe persoană în

anii 1920. Nu era o nouă îmbogăţire, ci un indiciu pentru puterea societăţii de a se redresa după un şoc violent.[236]

Nu toate comunităţile şi-au revenit. În statul insular Vanuatu se vorbesc azi 130 de dialecte locale, pe lângă engleză, franceză şi limba naţională bislama, ceea ce face din el ţara cu cea mai mare densitate lingvistică din lume (fiecare dialect local este folosit, în medie, de 1000-2000 de vorbitori). O parte din arhipelagul Vanuatu a înregistrat o mortalitate de 90% în timpul epidemiei de gripă spaniolă, iar epidemia aceea – alături de epidemiile de variolă şi lepră, care au măturat arhipelagul la începutul secolului – au dus la dispariţia a 20 de dialecte locale. Populaţia încă e în recuperare după colapsul catastrofal, dar dialectele acelea – şi culturile asociate cu ele – au dispărut pentru totdeauna.[237]

Unii au dat vina pe epidemii, inclusiv pe cea de gripă spaniolă, pentru problemele sociale care afectează azi multe comunităţi mici (deşi contactul cu cei din afară

---

[236] E. Brainerd, M.V. Siegler, „The Economic Effects of the 1918 Influenza Epidemic", *Discussion paper no. 3791,* Centre for Economic Research, Londra, februarie 2003.

[237] S.A. Wurm, „The language situation and language endangerment in the Greater Pacific Area", în M. Janse şi S. Toi (coord.), *Language Death and Language Maintenance: Theoretical, Practicai and Descriptive Approaches,* John Benjamins Publishing Company, Amsterdam, 2003.

le-a schimbat viaţa şi în alte feluri, nu doar prin introducerea unor noi boli). Când Johan Hultin s-a întors în localitatea Brevig Mission în 1997, pentru a redeschide groapa comună în care fuseseră înhumate victimele gripei spaniole, a găsit un loc trist şi dezolant, cu totul altfel decât fusese atunci când îl vizitase prima oară în 1951. Pe atunci, oamenii încă se ocupau cu vânătoarea de balene şi alte animale şi erau autonomi; acum însă depindeau de ajutoarele sociale.[238] Desigur, vânătoarea este o activitate riscantă, iar impresia lui Hultin se poate să fi fost greşită – e posibil ca locuitorii isteţi să fi preferat să ia banii oferiţi de guvern ca să-şi poată dedica timpul şi energia unor activităţi mai puţin periculoase, dar aducătoare de satisfacţii. Constatările unui raport al Comisiei pentru Indigenii din Alaska spun însă altceva. Publicat cu trei ani mai devreme, raportul îi prezenta pe locuitorii Alaskăi drept „oameni schilodiţi cultural şi spiritual", care ajunseseră să depindă de alţii pentru hrană, educaţie şi îndrumare.[239]

Comisia a dat vina pe epidemiile care au provocat moartea şamanilor şi bătrânilor din comunitate – depozitarii înţelepciunii şi tradiţiilor din culturile

---

[238] G. Kolata, *Fiu: The Story of the Great Influenza Pandemie of 1918 and the Search for the Virus That Caused It,* New York, Touchstone, 1999, p. 260.

[239] 1994 Alaska Natives Commission report, vol. 1, http://www.alaskool.org/resources/anc/anco1.htm#undoing.

indigene din Alaska – şi au făcut să apară, în acelaşi timp, mulţi orfani. La începutul secolului al XX-lea, scoaterea orfanilor din comunitate şi plasarea lor în instituţii centralizate erau o practică obişnuită. Ideea era că aşa vor fi încurajaţi să se integreze într-o comunitate mai mare şi mai diversă, lărgindu-şi astfel orizontul. De fapt, afirma raportul, ei au suferit „o pierdere culturală pe termen lung". Aceste probleme, agravate de concurenţa cu cei din afară pentru resursele naturale şi pentru un loc de muncă în industriile locale, au culminat cu situaţia în care „starea socială şi psihologică a indigenilor a evoluat invers proporţional cu înmulţirea programelor guvernamentale menite să-i ajute". Cu alte cuvinte, cu cât guvernul pompa mai mulţi bani, cu atât mai mult creşteau ratele de alcoolism, infracţionalitate şi sinucidere în Alaska.

Unul dintre cei care au participat la elaborarea raportului din 1994 era membrul tribului yupik Harold Napoleon. La doi ani după apariţia raportului, când era încarcerat la Centrul Corecţional Fairbanks pentru că îşi ucisese fiul nou-născut, beat fiind, a scris un eseu intitulat *Yuuyaraq.* Literal „cum să fii o fiinţă umană", Yuuyaraq este numele lumii în care indigenii yupik trăiau în mod tradiţional – o lume plină de spirite animale şi umane. Eseul lui Napoleon era o lamentaţie

după acea lume pierdută şi o încercare de a înţelege ce s-a întâmplat cu neamul lui. Teza lui, bazată pe propriile experienţe şi pe cele ale colegilor de celulă, era aceea că epidemiile care i-au lovit timp de aproape două secole le-au distrus cultura şi i-au lăsat traumatizaţi – atât de traumatizaţi, încât nici nu puteau vorbi despre asta. „Până în ziua de azi, *nallunguaq* rămâne un mod de a trata problemele sau întâmplările neplăcute din viaţa tribului yupik", scria el. „Tinerii sunt îndrumaţi de bătrâni către *nallunguarluku",* «să pretindă că nu s-a întâmplat». Multe lucruri trebuiau să pretindă că nu s-au întâmplat. La urma urmelor, nu era doar faptul că cei dragi muriseră, dar ei văzuseră şi cum se prăbuşeşte lumea lor."[240]

18. Antiştiinţă, ştiinţă

În 1901, Gustav Klimt a şocat societatea vieneză când a dezvelit Medicina, o pictură din seria de lucrări care îi fuseseră comandate pentru decorarea plafonului din sala mare a Universităţii din Viena. Tematica seriei era triumful luminii asupra întunericului, dar pictura lui Klimt înfăţişa o Moarte scheletică în mijlocul unei cascade de trupuri goale – râul vieţii. Simbolistica lui

---

[240] Napoleon, *op. cit.,* p. 12.

era clară: când era vorba de artele tămăduitoare, întunericul continua să triumfe asupra luminii. Ministrul educaţiei a refuzat să pună pe plafon Medicina, iar Klimt a renunţat la comandă şi a spus că doreşte să păstreze tabloul pentru sine. Temându-se că îl va expune peste graniţă, ministrul a afirmat că e proprietatea statului şi a trimis agenţi să-l recupereze. Klimt i-a ameninţat cu puşca, iar agenţii s-au întors cu mâinile goale.[241]

Artistul asistase la moartea tatălui, fratelui şi surorii lui şi îşi pierduse mama şi o altă soră din cauza tulburărilor mintale. Ca multor oameni faimoşi – şi ca mai multor oameni care nu erau faimoşi – boala îi marcase viaţa. Nu a fost singurul, la începutul secolului al XX-lea, care a avertizat medicii să nu devină aroganţi. În 1906, George Bernard Shaw a scris *The Doctor's Dilemma,* în care eminentul medic sir Colenso Ridgeon se joacă de-a Dumnezeu cu destinele pacienţilor (se spune că sir Ahnroth Wright, cel care a inspirat personajul, a părăsit sala în timpul spectacolului). Dar, în Europa, leagănul teoriei germenilor, ei înotau împotriva curentului. Abia după gripa spaniolă s-au generalizat reacţiile potrivnice. La

---

[241] M. Bitsori, E. Galanakis, „Doctors versus artists: Gustav Klimt s Medicine", *British Medical Journal,* 2002, nr. 325, pp. 1 506-1508.

28 octombrie 1918, ziarul londonez *The Times* vorbea cu gravitate despre neglijenţă şi lipsă de viziune, cerând ca „cineva să răspundă de sănătatea naţiunii". „Ştiinţa n-a reuşit să ne apere", se scria în *New York Times,* ziar care se adresa uneia dintre cele mai entuziaste naţiuni din lume când era vorba de ştiinţă.[242] „Nu mai vrem droguri!" strigau adversarii medicinei occidentale de peste tot.

Aroganţa comunităţii medicale era pedepsită, cel puţin la nivelul lumii industriale. Practicanţii medicinei netradiţionale ajunseseră la rate mai mari de vindecare decât medicii obişnuiţi şi aveau acum tot mai mulţi adepţi. În următoarele două decenii, în timp ce oamenii de ştiinţă se contraziceau asupra agentului care provocase gripa spaniolă, aceştia au prosperat şi au dobândit respectabilitate – inclusiv eticheta mai onorabilă de medicină „alternativă". În anii 1920, în anumite oraşe din SUA, o treime dintre cei care mergeau la medici convenţionali se duceau şi la practicanţii medicinei alternative. Chiropraxia a ajuns în Europa la începutul deceniului, iar la sfârşitul lui singurul continent în care nu era practicată rămăsese Antarctica. În ceea ce priveşte homeopatia, Royal S. Copeland, omul care s-a ocupat de sănătatea

---

242 *New York Times,* 17 octombrie 1918.

newyorkezilor în timpul pandemiei, şi care, chirurg şi homeopat în acelaşi timp, era cu câte un picior în ambele tabere, a legitimat-o când, în calitate de senator de New York, a avut grijă ca farmacopeea ei să fie aprobată prin Legea federală pentru produse alimentare, medicale şi cosmetice din 1938.

Medicii netradiţionali aveau o concepţie despre sănătate fundamental diferită de cea pe care o avea Ilia Mecinikov. Pentru „locotenentul" lui Pasteur, natura era în esenţa ei nearmonioasă şi avea nevoie de o mână de ajutor – în special de vaccinare – ca să ajungă la starea de sănătate. Pentru medicii netradiţionali, boala era rezultatul tulburării armoniei naturale, la fel ca şi vaccinarea, căreia i se opuneau din răsputeri. Benedict Lust, părintele naturopatiei, considera că teoria germenilor era „cea mai uriaşă farsă din timpurile moderne".[243] Pe măsură ce practicanţii medicinei alternative căpătau recunoaştere, unele dintre ideile lor au pătruns în conştiinţa populară şi, în final, au fost îmbrăţişate şi de medicii convenţionali. Cea mai importantă dintre ele era accentul pus pe o prevenţie care mergea dincolo de igienă, către sport, „conştientizarea corpului" şi dietă. Ideile acestea au

---

[243] J.C. Whorton, *Nature Cures: The History of Alternative Medicine în America,* Oxford University Press, Oxford, 2002, p. 205.

ajuns la mase cu binecuvântarea şi încurajarea elitelor, care au văzut în ele o modalitate convenabilă de a distrage clasele inferioare de la ispita periculoasă a comunismului. Astfel, regele Spaniei – acelaşi Alfonso al XIII-lea al cărui caz nobil de gripă contribuise la numirea pandemiei – şi-a dat aprobarea oficială faţă de Fotbal Club Madrid, în 1920, creând F.C. Real (Regal) Madrid şi transformând fotbalul într-o distracţie naţională.

Curentele care aveau la bază întoarcerea spre natură prinseseră aripi în secolul al XIX-lea, ca un antidot pentru industrializare, dar atunci fuseseră doar mişcări elitiste. În anii 1920, mişcări precum *Lebensreform* (reforma vieţii) din Germania – care susţinea vegetarianismul, nuditatea şi homeopatia – au devenit mai influente, atrăgând exact acele sectoare ale populaţiei care suferiseră mai mult din cauza gripei spaniole. În 1918, italo-americanii din New York, la fel ca evreii din Odessa, îşi ţineau geamurile bine închise, fiind convinşi că spiritele sau aerul rău provocau boala. Acum soarele şi aerul curat deveniseră sinonime cu sănătatea, iar în 1930 conceptele de natură şi curăţenie erau strâns asociate în mintea oamenilor.

Contrar aşteptărilor, după război, mişcarea odinioară viguroasă antifumat s-a prăbuşit. Fumatul fusese încurajat în mijlocul trupelor, ca un substitut mai puţin

grav pentru alte păcate, dar fusese promovat şi ca profilaxie împotriva gripei spaniole. Acum, asociat cu atribute pozitive, a ajuns să fie la modă. Femeile au preluat obiceiul.

Printre cei mai înverşunaţi adversari ai medicinei convenţionale erau adepţii Ştiinţei Creştine, care respingeau aproape toate intervenţiile medicale. Odată sfârşită pandemia, ei au afirmat că doar rugăciunea se dovedise superioară metodelor convenţionale şi în acea perioadă au dobândit rapid adepţi – atât în SUA, unde se născuse mişcarea, cât şi peste graniţă. Au apărut noi mişcări care propăvăduiau vindecarea prin credinţă. Philadelphia avusese parte de un episod de gripă deosebit de sever, iar în octombrie 1918, exact când *New York Times* trâmbiţa eşecul ştiinţei, publicaţia *Sword of the Spirit,* purtătoarea de cuvânt a congregaţiei Faith Tabernacle, născute în Philadelphia, a publicat mărturiile celor „vindecaţi" de gripă spaniolă, sub titlul „God's witnesses to divine healing". În anul acela, Faith Tabernacle s-a instalat pe Coasta de Aur (Ghana) – care şi ea fusese un caz grav, pierzând circa 100.000 de oameni în şase luni – şi de acolo s-a răspândit rapid în Togo şi pe Coasta de Fildeş. Faith Tabernacle era în declin în Africa de Vest la sfârşitul anilor 1920, dar dăinuie în mişcarea penticostală africană, prin accentul pus pe tămăduirea divină şi glosolalie.

Mulţi africani au suferit în 1918 din pricină că nu înţelegeau ce se petrece, pentru că nici misionarii creştini, pe care ei îi asociau cu medicina occidentală, şi nici tămăduitorii tradiţionali nu puteau explica nenorocirea.[244] A apărut o nouă generaţie de profeţi care oferea o altă perspectivă asupra lumii. Nontetha Nkwenkwe, supravieţuitoarea gripei din Africa de Sud, a fost unul dintre ei, iar povestea ei s-a încheiat tragic într-o ciocnire cu medicina occidentală. Dar nu numai africanii treceau prin crize intelectuale. „Ştiinţa victoriană ar fi lăsat lumea aspră, curată şi stearpă, ca un peisaj lunar", scria sir Arthur Conan Doyle în 1921, „dar această ştiinţă în realitate nu e decât o luminiţă în întuneric şi, în afara acelui cerc de cunoştinţe limitate, vedem profilul şi umbra unor posibilităţi uriaşe şi fantastice în jurul nostru, care ne bombardează neîncetat conştiinţa, încât e greu să le ignorăm."[245]

Conan Doyle, britanicul care l-a creat pe cel mai ştiinţific dintre detectivi, Sherlock Holmes, a încetat să mai scrie ficţiune după ce şi-a pierdut fiul din cauza gripei spaniole şi s-a dedicat spiritismului – credinţa că cei vii pot comunica cu morţii. Spiritismul fusese

---

[244] T. Ranger, „The Influenza Pandemie în Southern Rhodesia: a crisis of comprehension", în *Imperial Medicine and Indigenous Societies,* Manchester University Press, Manchester, 1988.

[245] A. Conan Doyle, „The Evidence for Fairies", *Ştrand Magazine,* 1921.

popular şi în secolul al XIX-lea, dar după 1918 s-a bucurat de o revenire încurajată parţial de descrierea pe care o făcuse Albert Einstein timpului, ca o a patra dimensiune (dacă erau patru, de ce n-ar fi putut exista mai multe şi în unele dintre ele să locuiască spiritele care nu şi-au găsit liniştea?). În 1926, Conan Doyle a fost invitat să le vorbească membrilor unei societăţi ştiinţifice de la Cambridge University, care l-au ascultat politicoşi, dar sceptici, cum descria ectoplasma ca materie principală a tuturor fenomenelor psihice.[246]

În general, anii 1920 au fost o perioadă de deschidere intelectuală, de testare şi depăşire a graniţelor. Odată cu publicarea teoriei generale a relativităţii, în 1915, Einstein a introdus noţiunea de subiectivitate a observatorului. Niels Bohr şi Werner Heisenberg afirmau, la zece ani după gripa spaniolă, că nu există cunoaştere fără incertitudine. Toţi oamenii de ştiinţă care trăiseră în timpul pandemiei, mai ales dacă îşi aminteau de cugetările lui Émile Roux referitoare la acele *êtres de raison* (organisme a căror existenţă poate fi dedusă doar după efectele lor), îşi dădeau seama că ştiinţa viabilă are nevoie de o minte deschisă, de rigoare experimentală şi de o doză sănătoasă de

---

[246] M. Hurley, „Phantom Evidence”, *CAM,* Easter, nr. De Paşte, 2015, nr. 75, p. 31.

modestie.

Dacă la vremea respectivă circulau astfel de idei, lucrul i se datora într-o oarecare măsură papei. În 1919, nu mai rămăsese nimic din comunitatea ştiinţifică de dinainte de război. Dacă s-ar fi organizat în anul acela vreo conferinţă ştiinţifică internaţională, germanii şi austriecii ar fi fost excluşi. Vaticanul enervase ambele tabere în 1914, când îşi anunţase neutralitatea, iar în 1921, în dorinţa de a reinstaura pacea, dar şi de a reintra în graţiile oamenilor, papa Benedict al XV-lea a reînviat muribunda Accademia dei Lincei, predecesoarea Academiei Pontificale de Ştiinţe. I-a încredinţat misiunea de a reface relaţiile ştiinţifice internaţionale, văzând în demersul de a descoperi adevărul dezinteresat vehiculul ideal pentru dialog, dar a fost pretenţios în privinţa acestor demersuri. Doar ştiinţele „pure" sau experimentale erau acceptate – fizica, chimia, fiziologia. Ştiinţele aplicate care urmăreau să rezolve probleme umane erau, în viziunea lui, subiective şi deci capabile să reproducă tensiunile care duseseră, în primul rând, la război.[247]

Cu toate acestea, alianţa a ajuns să cuprindă în final toate ştiinţele, iar în anii 1930 ştiinţa medicală se

---

[247] M. Launay, *Benoit XV (1914-1922): Un pape pour la paix,* Les Editions du Cerf, Paris, 2014, p. 99.

reabilitase într-o oarecare măsură. Virusologia a devenit disciplină de studiu, primele vaccinuri antigripale începeau să fie distribuite, iar Fleming descoperise penicilina când încercase şi nu reuşise să cultive bacilul lui Pfeiffer în laborator. În perioada aceea însă, graţie succesului obţinut prin publicarea unor reviste despre vindecarea naturală, Jesse Mercer Gehman, naturopat şi practicant de lupte, acumulase o avere mai mare decât a magnatului presei William Randolph Hearst (a cărui mamă, Phoebe, murise de gripă spaniolă). Iar naziştii aflaţi la putere în Germania îşi însuşiseră noţiunea de curăţare a naturii pentru a legitima purificarea populaţiei germane, proiect care a culminat cu cel de-al Doilea Război Mondial. Când trupele Schutzstaffel (SS) s-au retras la sfârşitul războiului, au incendiat castelul austriac în care fuseseră aduse spre păstrare opere de artă din Muzeul Belvedere, din Viena, printre care şi *Medicina* lui Klimt. Azi au mai rămas din ea doar câteva schiţe şi fotografii de proastă calitate. Artistul nu a aflat niciodată ce soartă a avut opera lui, pentru că a murit în februarie 1918. Suferise un atac cerebral şi contractase o pneumonie cât a fost internat în spital. Unii au sugerat că a fost un caz timpuriu de gripă spaniolă.

19. Servicii medicale pentru toţi

Dacă autorităţile sanitare au învăţat ceva din pandemie, acel lucru a fost că nu mai era rezonabil să învinovăţească un individ pentru contractarea unei boli infecţioase şi nici să-l trateze în izolare. În anii 1920, multe guverne au îmbrăţişat conceptul medicinei socializate, adică servicii medicale gratuite pentru toţi.

Nu se poate să implementezi un sistem de sănătate dintr-o singură mişcare. Un astfel de sistem are nevoie de timp să se dezvolte şi să devină cu adevărat universal. Primul şi cel mai important pas este să se rezolve problema finanţării. Germania a fost pionieră în domeniu, deoarece cancelarul Otto von Bismarck a înfiinţat în 1883 un program naţional de asigurări medicale. Cu ajutorul acestei scheme finanţate şi administrate de stat – care îşi găseşte ecoul în sistemul modern de sănătate –, germanii puteau să primească tratament şi concediu medical plătit până la 13 săptămâni. Marea Britanie şi Rusia au introdus sisteme de asigurare pe la 1910, dar abia în deceniul următor majoritatea ţărilor din vestul şi centrul Europei le-au urmat exemplul.

Odată ce se rezolvă cu finanţarea, pasul următor este reorganizarea modului în care se oferă îngrijirile medicale. În Germania, pe vremea gripei spaniole,

asistenţa medicală era fragmentată. Nu exista o politică naţională de sănătate, cu toate că ideea fusese discutată în 1914, iar medicii lucrau fie pe cont propriu, fie finanţaţi de organizaţii caritabile sau religioase – model repetat în toată lumea industrializată. În 1920, un adept al mişcării de igienă socială din Baden, pe nume Ernst Künz, a propus o reformă radicală, care presupunea ca guvernul să pregătească şi să finanţeze medici de familie şi să se aleagă consilii sanitare la fiecare nivel administrativ al ţării.[248] Propunerea lui Künz a fost ignorată – poate pentru că, au sugerat unii, dacă ar fi admis că era nevoie de schimbare, medicii germani şi-ar fi recunoscut neputinţa de a gestiona gripa spaniolă, or, nu erau încă pregătiţi să facă asta.

Aşadar, în 1920, Rusia a fost prima care a implementat un sistem centralizat de sănătate publică. Nu era universal, pentru că nu acoperea şi populaţia rurală (aceasta avea să fie inclusă abia în 1969), dar era o uriaşă realizare, iar cel care a stat în spatele ei a fost Vladimir Ilici Lenin. Acesta ştia foarte bine că, deşi revoluţia avusese succes, el se obţinuse cu preţul anihilării aproape complete a clasei muncitoare, din cauza foametei, epidemiilor şi războiului civil. Medicii

---

[248] W. Witte, „The plague that was not allowed to happen", în Phillips şi Killingray, *op. cit.,* p. 57.

se temeau de persecuţii sub noul regim (bolşevicii nu îi simpatizau pe intelectuali), dar Lenin i-a surprins când le-a solicitat să se implice la fiecare nivel al noii administraţii medicale. La început, aceasta a pus un accent deosebit pe prevenirea epidemiilor şi foametei.

Viziunea sovietică oficială asupra medicului din viitor a fost exprimată în 1924, când guvernul a solicitat şcolilor medicale să pregătească medici care să aibă, printre altele, „priceperea de a studia condiţiile profesionale şi sociale care dau naştere bolii, şi nu doar să vindece boala, şi de a propune căi de a o preveni”.[249] Lenin şi-a dat seama că medicina nu trebuie să fie doar biologică şi experimentală, ci şi sociologică, şi cam în aceeaşi perioadă epidemiologia – ştiinţa modelelor, cauzelor şi efectelor unei boli, piatra de temelie a sănătăţii publice – a primit recunoaşterea completă ca ştiinţă.

Epidemiologia are nevoie de date, iar în anii care au urmat pandemiei raportarea de date privitoare la sănătate a devenit mai sistematică. În 1925, toate statele americane făceau parte dintr-un sistem naţional de raportare a morbidităţii. Sistemul de avertizare timpurie, care lipsise cu desăvârşire în 1918, a început

---

[249] S.G. Solomon, „The expert and the state în Russian public health: continuities and changes across the revoluţionary divide”, în D. Porter (coord.), *The History of Public Health and the Modern State,* Editions Rodopi, Amsterdam, 1994.

să capete contur şi autorităţile din sănătate au început să acorde mai mult interes sănătăţii „de bază” a populaţiei. Prima cercetare a sănătăţii naţionale s-a făcut în America în 1935 – la 18 ani după „oribilul exemplu”, când examinarea în masă a recruţilor dezvăluise niveluri şocante de boli şi diformităţi care puteau fi prevenite sau tratate.

Guvernele au început să se pregătească mai bine pentru epidemii. Nicăieri acest lucru n-a fost mai remarcabil ca în China, unde, în anii care trecuseră de la izbucnirea ciumei din Manciuria, în 1911, Wu Lien-teh a pus bazele unui sistem medical modern, aproape de unul singur. În 1912 a înfiinţat Serviciul de Prevenţie a Ciumei din nordul Manciuriei. În anul următor, disecţia a fost legalizată în şcolile medicale, iar în 1915 a fost creată Asociaţia Medicală Naţională, pentru a promova medicina occidentală în China, cu el ca prim-secretar. După ce Chiang Kai-shek a preluat puterea de la despoţii războinici, regimul lui a centralizat colecţia de date de sănătate, iar în 1930 s-a înfiinţat în China un Serviciu Naţional de Carantină. Sub conducerea primului său director, Wu, această organizaţie a supravegheat locurile de carantină din toate porturile mari ale ţării şi a trimis rapoarte epidemiologice regulat Societăţii Naţiunilor de la Geneva. Între timp, la doi ani după ce s-a încoronat ca

şah al Persiei, generalul Reza Khan a luat serviciile de carantină din Golful Persic de la britanici – dar nu fără luptă – şi între 1923-1936 guvernul lui a mărit alocaţiile fiscale pentru infrastructura sanitară a ţării de 25 de ori.[250]

Pe măsură ce deveneau disponibile mai multe date despre boli şi erau atraşi mai mulţi oameni în „reţeaua" serviciilor medicale universale, zona de cercetare a epidemiologiei s-a lărgit. La început ea se concentrase numai pe bolile infecţioase, dar în scurt timp s-a îndreptat şi spre bolile netransmisibile sau cronice, iar în 1970 epidemiologii erau interesaţi de orice avea legătură cu sănătatea – chiar şi de omucideri. Evoluţia reflecta deopotrivă progresul ştiinţific şi schimbările demografice, pentru că bolile cardiace, cancerul şi, mai nou, demenţa au devenit cele mai mari ucigaşe, în locul bolilor infecţioase.

Când Marea Britanie a înfiinţat Serviciul Naţional de Sănătate, în 1948, pneumonia, TBC-ul, poliomielita şi bolile venerice încă ucideau un număr mare de oameni şi unu din 20 de copii murea înainte de un an (de zece ori mai mulţi ca azi). Ştiinţa medicală nu era ce este azi, dar făcuse paşi foarte mari din 1918: existau antibiotice

---

[250] A. Afkhami, „Iran in the age of epidemics: naţionalism and the struggle for public health: 1889-1926", teză de doctorat, Yale University, 2003, p. 462.

moderne şi, din 1955, vaccin antipoliomielitic. Din acest motiv, Serviciul Naţional de Sănătate şi alte sisteme similare au fost atât de importante. Oamenii săraci, care până atunci nu beneficiaseră deloc de servicii medicale, care se bazau doar pe ei înşişi, pe medicina populară câteodată periculoasă sau pe mila medicilor, puteau fi vindecaţi acum de multe boli. Bătrânii s-au numărat printre cei care au văzut cea mai mare schimbare, pentru că mulţi dintre ei fuseseră condamnaţi să-şi sfârşească viaţa în „pavilioane" sau aziluri neglijate. Serviciul Naţional de Sănătate a făcut pionierat în dezvoltarea medicinei geriatrice din Marea Britanie.

Multora dintre noi ni se pare firesc să avem servicii medicale gratuite, aşa că e uşor să uităm că acest concept era extrem de nepopular în anumite cercuri în anii 1940. Medicii au încercat să blocheze Sistemul Naţional de Sănătate timp de doi ani înainte de înfiinţare, considerând că este o ameninţare pentru veniturile şi independenţa lor. Era considerat sinonim cu socialismul – „o urzeală socialistă" – şi, la un moment dat, Winston Churchill, de la Partidul Conservator, l-a atacat pe ministrul sănătăţii, laburistul Aneurin Bevan, în Camera Comunelor, numindu-i „un blestem pentru ţara lui". Într-adevăr, teama de „urzeală socialistă" este motivul pentru care America nu are nici azi un sistem universal de sănătate. În

schimb, începând din anii 1930, au început să prolifereze sistemele de asigurare bazate pe contribuţiile angajatorului.

Multe ţări şi-au creat sau şi-au reorganizat ministerele de sănătate în anii 1920. Era un rezultat direct al pandemiei în timpul căreia autorităţile responsabile de sănătatea publică fie erau, pur şi simplu, lăsate pe dinafară la şedinţele guvernului, fie erau limitate la a cere fonduri şi mijloace de la alte ministere. Acum aveau un scaun la masa mare şi în acest fel sănătatea publică a devenit tot mai mult o problemă de stat. În acelaşi timp, politicienii şi-au dat seama că măsurile de sănătate publică le ofereau mijlocul de a-şi extinde puterea asupra populaţiei. Sănătatea a devenit o chestiune politică, şi nicăieri mai mult ca în Germania.

Cu toate că propunerea de reformă a lui Ernst Künz a fost ignorată, serviciile medicale germane au mutat treptat accentul de pe practica privată pe sistemul de sănătate publică în timpul Republicii de la Weimar (1919-1933), iar când Partidul Nazist a venit la putere, medicii germani erau obişnuiţi să coopereze cu guvernul în privinţa asigurării de servicii medicale. Eugenia, desigur, era de multă vreme un curent puternic în Germania, dar, în anii 1930, această teorie proclamată de nazişti a devenit curentul principal în

practica medicală.

Una dintre primele legi adoptate de nazişti în 1933 a fost Legea pentru prevenirea urmaşilor bolnavi ereditar, cunoscută şi ca „legea sterilizării”, al cărei scop era interzicerea reproducerii la persoanele definite ca inferioare genetic. „Tribunalele de sănătate genetică” erau compuse din judecători şi medici – medicii activând ca „avocaţi ai statului” – şi luau decizii în legătură cu sterilizarea forţată a acelor persoane, în cadrul unor şedinţe în care era interzis accesul publicului şi care durau uneori mai puţin de zece minute. O extindere ulterioară a legii le-a permis să prescrie avortul până la şase luni de sarcină.[251]

Starea sănătăţii naţiunii a ajuns să fie considerată un indiciu pentru gradul ei de modernitate sau civilizaţie. Când supravegherea medicală s-a îmbunătăţit şi problemele de sănătate din coloniile din Africa şi Asia au devenit mai vizibile, acestea au ajuns motiv de jenă pentru puterile coloniale. În acelaşi timp, indigenii din acele colonii au început să se revolte din cauza stării lor şi să îi învinovăţească pe colonizatori că nu le oferă servicii medicale adecvate. Ei priveau cu invidie spre Rusia Sovietică şi spre sistemul ei de sănătate cu

---

[251] M. Micozzi, „Naţional Health Care: Medicine în Germany, 1918-1945”, 1993, http://fee.org/articles/national-health-care-medicine-in-germany-1918-1945/.

acoperire universală. Occidentul capitalist trebuia să vină cu o soluţie şi de multe ori acea soluţie a fost oferită de Fundaţia Rockefeller.

Aceasta era ramura filantropică a companiei Standard Oil şi fusese înfiinţată în statul New York, în mai 1913, de proprietarul companiei, John D. Rockefeller, de consilierul său pe teme de filantropie, Frederick Taylor Gates, şi de fiul său, John D. Rockefeller jr. Divizia Internaţională de Sănătate a fundaţiei, creată şase săptămâni mai târziu, avea să devină unul dintre cei mai importanţi jucători din sănătatea publică internaţională dintre cele două războaie, ajutând la lupta împotriva bolii nu doar în numeroasele colonii şi noi state independente, ci şi în vestul Europei. În 1922, de exemplu, a semnat o înţelegere cu guvernul spaniol, prin care se punea piatra de temelie a unui sistem de sănătate modern în ţara respectivă. A avut un important aport şi prin ajutorul dat lui Wu la revizuirea educaţiei medicale din China – în special prin Peking Union Medical College, pe care îl finanţa.

Rockefeller nu a fost singurul. Institutul Pasteur şi-a încercat şi el puterile în anii aceia, iar în 1922 a înfiinţat un avanpost în Teheran – urmarea directă a discuţiilor purtate între Émile Roux şi delegaţii persani de la Conferinţa de Pace de la Paris, care erau traumatizaţi

din cauza ravagiilor făcute de gripa spaniolă în ţara lor. În perioada imediat următoare războiului, când Europa era devastată de epidemii – nu doar de gripă, ci şi de tifos şi tuberculoză –, organizaţiile religioase au trimis ajutoare umanitare în zonele afectate, iar în 1919 a fost înfiinţat fondul „Salvaţi Copiii", cu scopul de a-i ajuta pe copiii austrieci şi germani, slăbiţi şi bolnavi – victime ale războiului şi blocadei aliate.

În contextul acestor activităţi bine intenţionate, dar relativ necoordonate, s-a simţit nevoia unui nou tip de organizaţie internaţională în domeniul sănătăţii. Biroul Internaţional de Igienă Publică, cu sediul la Paris, fusese înfiinţat în 1907, cu acordul a 23 de state europene, dar funcţia lui era mai mult să colecteze şi să disemineze informaţii referitoare la bolile infecţioase, şi nu să implementeze programe de sănătate publică. Acum era nevoie de ceva mai dinamic şi în 1919, cu sprijinul Comitetului Crucii Roşii, cu sediul la Geneva, s-a deschis la Viena un birou internaţional care avea ca misiune expresă lupta cu epidemiile.

Acolo, la nivel internaţional, între cele două forţe care modelau sănătatea publică – socializarea şi politizarea – s-a produs prima ciocnire. Imediat după ce s-a deschis biroul antiepidemic, naţiunile au început să se certe dacă puterile înfrânte ar trebui să fie incluse şi ele, iar elementele antisemite au început să facă lobby ca

refugiaţii evrei să fie băgaţi în carantină în lagăre de concentrare din estul Europei. (Sintagma „lagăr de concentrare” nu era nouă nici atunci, fiind folosită cu 20 de ani în urmă pentru a descrie taberele construite de britanici pentru femeile şi copiii buri, în timpul celui de-al Doilea Război al Burilor; menite a fi adăposturi, taberele au fost în scurt timp măcinate de boală.) Se mai ridicau întrebări legate de prizonierii germani care încă se aflau în Rusia: dacă printre ei se găseau agitatori bolşevici, ar fi trebuit să li se permită întoarcerea acasă?

Eglantyne Jebb, fondatoarea britanică a organizaţiei „Salvaţi Copiii”, s-a remarcat în această dezbatere pentru insistenţa cu care a pledat pentru incluziune – chiar şi a bolşevicilor. Şi nu doar biroul antiepidemic era deturnat în scopuri politice sau considerat a fi deturnat. Rockefeller era bănuit de unii că practica neocolonialismul sub masca filantropiei. Fundaţia considera că misiunea ei era să aducă o iluminare în stil american „raselor asuprite şi neglijate” şi păstra legături strânse cu afacerişti şi misionari din ţările în care duceau acea iluminare (reputaţia fundaţiei avea să fie mai târziu pătată din cauza implicării în programele de eugenie naziste).

La începutul anilor 1920, Societatea Naţiunilor îşi înfiinţase propria organizaţie de sănătate, iar aceasta – împreună cu biroul antipandemic, mai vechea

Organizaţie de Sănătate Panamericană şi cu organizaţia care îşi avea sediul la Paris – a fost predecesoarea Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii de azi (OMS). Când Societatea Naţiunilor şi organizaţiile ei de sănătate s-au prăbuşit în 1939, la începutul celui de-al Doilea Război Mondial, arhitecţii viitoarei OMS au înţeles că existenţa noii organizaţii nu trebuia să depindă de societatea-mamă, Organizaţia Naţiunilor Unite. De aceea, în 1946, OMS a fost inaugurată ca instituţie independentă. La vremea aceea, eugeniştii căzuseră în dizgraţie, iar statutul instituţiei era bazat pe o abordare egalitaristă a sănătăţii. Organizaţia statua, şi încă statuează, că „atingerea celui mai înalt nivel de sănătate este unul dintre drepturile fundamentale pe care le are fiecare om, indiferent de rasă, religie, convingeri politice, condiţie economică sau socială."

20. Război şi pace

Erich Ludendorff, generalul care a condus efortul german de război, considera că gripa spaniolă i-a furat victoria. Au fost multe speculaţii de genul „ce-ar fi fost dacă" privitoare la Primul Război Mondial. Ce-ar fi fost dacă guvernul liberal condus de Herbert Asquith ar fi ţinut Marea Britanie departe de război, cum a fost gata s-o facă în 1914? Ce-ar fi fost dacă America n-ar fi intrat

în război trei ani mai târziu? Ce-ar fi fost dacă Fritz Haber nu ar fi descoperit modul în care se poate obţine amoniul din azot şi hidrogen, lucru care le-a permis germanilor să continue fabricarea de explozibili, în ciuda blocadei navale aliate, care îi împiedica să se aprovizioneze cu salpetru? Lucrurile s-au petrecut în acel fel din pricina mai multor procese complexe, de interacţiune, iar ignorarea unuia dintre ele are ca risc inducerea în eroare. Şi totuşi, afirmaţia lui Ludendorff merită să fie studiată cu atenţie, măcar şi pentru faptul că n-a fost singurul care făcut-o. Ea a fost repetată în secolul acesta de specialişti care s-au dedicat studierii războaielor.

Când Puterile Centrale au lansat ofensiva de primăvară la sfârşitul lui martie 1918, erau în avantaj. Prăbuşirea Frontului de Est eliberase un mare număr de soldaţi călţi în bătălie, care acum erau pregătiţi pentru tactici moderne, precum infiltrarea în liniile inamice (agilele trupe de asalt). Cu toate că hrana era puţină şi acasă, şi în tranşee, din cauza blocadei, germanii credeau că au ajuns la un moment crucial şi erau optimişti. Pe de altă parte, moralul Aliaţilor era scăzut. Erau puţini ca număr şi obosiţi după ani de ofensive eşuate. Cu o toamnă în urmă, la Étaples se stârnise o revoltă, care fusese înăbuşită cu brutalitate.

Prima fază a ofensivei a avut succes şi la începutul lui

aprilie germanii îi împinseseră pe Aliaţi înapoi cu peste 60 de kilometri. La 9 aprilie, au lansat cea de-a doua fază, „Operaţiunea Georgette”, şi au obţinut alte victorii. Într-o dispoziţie sumbră, comandantul forţelor militare britanice, sir Douglas Haig, le-a cerut oamenilor să lupte „până la capăt”. Dar apoi „Georgette” şi-a pierdut avântul şi operaţiunea a fost abandonată la sfârşitul lui aprilie. La 27 mai a început cea de-a treia fază, „Operaţiunea Blücher”, dar în prima parte a lunii iunie şi-a pierdut din putere. Un contraatac francez încununat de succes a oprit Bătălia kaizerului în iulie şi, începând din august, Aliaţii au lansat o serie de ofensive care au scos Puterile Centrale din Franţa şi au pus punct războiului.

În iunie, Puterile Centrale se îndepărtaseră de liniile de aprovizionare şi soldaţii erau obosiţi. Dar, aşa cum arată această desfăşurare cronologică, lucrurile începuseră să meargă rău pentru ei mai devreme, de pe la mijlocul lui aprilie. Atunci a apărut prima oară gripa în tranşee. Ambele tabere au suferit pierderi mari din cauza bolii, dar Ernst Jünger, soldatul german din trupele de asalt trimis cu compania lui să apere o mică pădure aflată la sud de Arras (britanicii o numeau Pădurea Rossignol, iar germanii Crângul 125), a avut impresia că tabăra lui a fost lovită mai tare. Mulţi dintre oamenii lui se îmbolnăveau în fiecare zi, îşi amintea el

mai târziu, iar un batalion care avea misiunea să le vină în sprijin fusese aproape „nimicit”. „Dar am aflat că molima se întindea tot mai mult şi de partea inamică; oricum, din cauza proastei aprovizionări, eram mai predispuşi la boală. Tocmai tinerii erau aceia care mureau, adesea într-o singură noapte. Pe lângă asta eram continuu în stare de pregătire a luptei, căci peste Crângul 125 plutea neîncetat un nor de fum ca deasupra unei căldări a vrăjitoarelor.”[252]

Majoritatea istoricilor sunt reticenţi în a afirma că gripa a decis victoria în război, deşi simt de acord că ea a accelerat finalul ostilităţilor. Doi dintre ei au sugerat însă că gripa a „pedepsit” Puterile Centrale mai sever decât pe Aliaţi, influenţând astfel rezultatul. Istoricul militar David Zabecki este de acord cu afirmaţia lui Jünger că malnutriţia soldaţilor germani a exacerbat efectele gripei[253], iar politologul Andrew Price-Smith susţine că valul mortal din toamnă se prea poate să fi fost ultima picătură pentru Imperiul Austro-Ungar în declin. [254] Ludendorff poate că a intuit soarta Germaniei: spre sfârşitul lui septembrie, el a suferit un

---

[252] E. Jünger, *în furtuni de oţel,* traducere de Viorica Nişcov, Editura Corint, Bucureşti, 2017, p. 362.

[253] D.T. Zabecki, *The German 1918 OJfensives: A Case Study in The Operational Level ofwar,* Routledge, New York, 2006.

[254] A.T. Price-Smith, *Contagion and Chaos: Disease, Ecology, and Naţional Security in the Era of Globalization,* The MIT Press, Cambridge, Massachusetts, 2009.

episod asemănător unei crize nervoase, iar subordonaţii lui au chemat un psihiatru.

Condiţiile erau foarte proaste în Europa Centrală în toamna lui 1918, deşi adevărata gravitate a situaţiei nu a fost cunoscută de cei din afara graniţelor decât după terminarea războiului. Scriitorul Stefan Zweig a avut ocazia să vadă acest lucru când, întorcându-se în Austria natală la câteva luni după semnarea armistiţiului, trenul lui a fost oprit la graniţa elveţiană. Acolo i s-a cerut să coboare din vagonul elveţian „cochet şi curat" şi să urce într-un tren austriac:

Şi trebuia să faci numai un pas în cele austriece ca să ştii dinainte ce se întâmplase cu această ţară. Conductorii care arătau pasagerilor unde să se aşeze umblau de colo-colo, slabi, lihniţi de foame şi îmbrăcaţi pe jumătate în zdrenţe; le atârnau uniformele rupte şi ponosite pe umerii căzuţi. Curelele pentru închisul şi deschisul geamurilor fuseseră tăiate şi luate, pentru că orice bucată de piele era un lucru de valoare. Şi prin pernele de la scaune dăduseră iarna nişte cuţite sau baionete tâlhăreşti; bucăţi întregi de material fuseseră smulse în mod barbar de vreun individ lipsit de scrupule care voia să-şi dea ghetele la peticit, drept care

fura piele de oriunde putea.[255]

Economistul britanic John Maynard Keynes a tras un semnal de alarmă referitor la situaţia grea din ţările învinse, în cartea lui, *Urmările economice ale păcii* (1919). „Luni de zile, rapoartele referitoare la starea de sănătate din Imperiile Centrale au avut un astfel de caracter, că închipuirea pare să se întunece, şi ai impresia că te faci vinovat de sentimentalism dacă le citezi", scria el, după care cita un ziar vienez: „În ultimii ani de război, doar în Austria au murit cel puţin 35.000 de oameni de tuberculoză, 12.000 doar la Viena. Azi putem estima că cel puţin 350.000-400.000 de oameni au nevoie de tratament pentru tuberculoză (...). Ca urmare a malnutriţiei, o generaţie vlăguită creşte cu muşchii nedezvoltaţi, cu încheieturi nedezvoltate şi cu un creier nedezvoltat." Ştim că tuberculoşii erau în special vulnerabili în faţa gripei şi, dacă e adevărat că Elveţia şi Franţa au primit cel de-al doilea val al pandemiei din est, aşa cum sugerează anumite surse, atunci Austro-Ungaria se poate să fi fost expusă la boală mai mult timp decât acele ţări şi să fi suferit pierderi proporţional mai mari. De aceea, pare cel

---

[255] Stefan Zweig, *Lumea de ieri. Amintirile unui european,* traducere de Ion Nastasia, Editura Humanitas, Bucureşti, 2012.

puţin posibil ca afirmaţia lui Ludendorff să conţină un adevăr şi că gripa i-a favorizat pe Aliaţi.

Dar gripa a influenţat şi pacea? Unii istorici aşa cred. Al treilea val a lovit Parisul în plin proces de pace, iar delegaţii implicaţi la toate nivelurile dificilelor şi prelungilor negocieri au fost afectaţi, direct sau indirect. Wellington Koo, din delegaţia chineză, care lupta pentru revenirea provinciei Shandong la China – şi, în general, pentru restabilirea demnităţii ţării –, şi-a pierdut soţia din cauza gripei. T. E. Lawrence, Lawrence al Arabiei – care a însoţit delegaţia arabă condusă de prinţul Faysal (mai târziu regele Faysal I al Irakului) a plecat pentru o scurtă perioadă în Anglia, când a auzit că tatăl său era pe patul de moarte din cauza gripei. Ajungând la două ore după moartea lui Lawrence senior, el s-a întors imediat, pentru că nu voia să absenteze prea mult de la discuţiile referitoare la viitorul teritoriilor predominant arabe care până de curând aparţinuseră Imperiului Otoman.[256] David Lloyd George îşi revenise după boala din toamna trecută, dar prim-ministrul francez George Clemenceau a fost chinuit de „răceli" în martie şi aprilie. Clemenceau supravieţuise unei tentative de asasinat din februarie şi, cu toate că răcelile puteau fi

[256] A.A. Allawi, *Faisal I of Iraq,* Yale University Press, New Haven, 2014, p. 223.

sechelele lăsate de glonţul rămas în omoplat, la fel de bine puteau să fie gripă spaniolă.

Poate că cea mai semnificativă victimă a gripei de la Paris din primăvara aceea a fost preşedintele american Woodrow Wilson. El a rămas pe baricade, dar observatorii au sesizat că acel bărbat, în mod normal calm şi chibzuit, a părut a fi la un moment dat uituc, irascibil şi impulsiv (din păcate, consilierul lui cel mai apropiat, Edward House, avea şi el o formă gravă de boală). Wilson avea o afecţiune neurologică şi e posibil să fi suferit de atacuri ischemice trecătoare – mici infarcte – ani de zile.[257] Unii neurologi contemporani care au studiat cazul lui spun că în primăvara aceea gripa a mai declanşat atacuri minore (alţii nu sunt de acord, căci diagnosticarea retrospectivă este o chestiune delicată). Dacă a fost aşa, au afectat aceste probleme rezultatul negocierilor?

Wilson a avut cu siguranţă un rol esenţial în acele negocieri. Înarmat cu Cele paisprezece puncte, el a dus o luptă de multe ori solitară pentru o pace moderată şi crearea unei Societăţi a Naţiunilor contra omologilor europeni mai răzbunători. Dar unul dintre biografii lui mai recenţi, John Milton Cooper jr., nu crede că starea

---

[257] E.A. Weinstein, „Woodrow Wilson", în *A medical andpsychological biography,* Princeton University Press, Princeton, 1981.

lui precară de sănătate din primăvara aceea a avut un impact semnificativ. Cu importanta excepţie a provinciei Shandong – care a fost cedată Japoniei în schimbul obligaţiei de a intra în Societatea Naţiunilor, spre furia chinezilor şi spre regretul lui Wilson Cooper spune că el şi-a atins, practic, toate scopurile la Paris. Când a fost vorba despre reparaţiile care trebuiau plătite de naţiunile învinse, probabil cel mai dăunător rezultat al procesului de pace, din cauza umilinţelor şi greutăţilor suferite de Germania, delegaţii s-au pus de acord doar asupra principiului, nu şi asupra sumelor concrete care trebuiau plătite. Acestea au fost stabilite mai târziu de către reprezentanţii tuturor naţiunilor care ratificaseră tratatul – şi, după cum s-a văzut, Statele Unite nu s-au numărat printre ele.[258]

Dacă experţii nu se pot pune de acord asupra stării neurologice pe care o avea Wilson în primăvara lui 1919, ei au ajuns totuşi la un oarecare consens în privinţa puternicului atac cerebral pe care l-a suferit în luna octombrie a anului următor. Ei cred că episodul de gripă de dinainte a contribuit cu siguranţă la asta. Atacul cerebral a lăsat o urmă de neşters atât asupra lui Wilson (care a rămas cu o pareză pe partea stângă), cât şi asupra politicii globale, după părerea lui Cooper,

---

[258] Corespondenţa personală cu John Milton Cooper jr.

întrucât Wilson nu a mai fost capabil să convingă guvernul american să ratifice Tratatul de la Versailles sau să între în Societatea Naţiunilor. Germania a fost obligată să plătească despăgubiri de război, fapt care a stârnit nemulţumire în rândul poporului – un lucru care nu s-ar fi întâmplat dacă SUA ar fi intervenit. Transformându-l pe Wilson în cel mai mare obstacol al propriilor obiective, e posibil, aşadar, ca gripa spaniolă să fi contribuit indirect la declanşarea celui de-al Doilea Război Mondial.

În afara procesului de pace, gripa a determinat şi alte evenimente politice importante. În martie 1919, Iakov Sverdlov, preşedintele Comitetului Executiv Central din întreaga Rusie, s-a îmbolnăvit de gripă şi a murit într-o săptămână. Un om mărunţel, autoritar, cu voce gravă, căruia îi plăcea să se îmbrace din cap până în picioare în piele neagră, el fusese mâna dreaptă a lui Lenin, după ce acesta din urmă fusese împuşcat şi grav rănit într-o tentativă de asasinat din luna august a anului precedent. Lev Troţki povesteşte că Lenin l-a sunat la comisariatul de război să-i dea vestea morţii: „ «S-a dus. S-a dus. S-a dus.» O vreme am rămas amândoi cu receptorul la ureche şi amândoi auzeam tăcerea de la celălalt capăt al firului. Pe urmă a închis.

Nu mai era nimic de spus."[259] Sverdlov a fost înmormântat în Piaţa Roşie, în cadrul primelor funeralii de stat bolşevice. Înlocuitori pentru Sverdlov au venit şi au plecat – tuturor le lipsea formidabila lui energie, toţi erau inadecvaţi pentru uriaşa misiune de a construi un stat comunist de la zero – până în 1922, când Stalin şi-a asumat acest rol.

Cu două luni înainte să se îmbolnăvească în mai 1918, regele spaniol Alfonso al XIII-lea a evitat în ultima clipă o lovitură de stat. După ce s-a ridicat din patul de boală, a reuşit să alcătuiască un nou guvern de coaliţie, invitând facţiunile opozante să vină la masa negocierilor şi ameninţând cu abdicarea în caz contrar. A fost ultima lui încercare de a salva acel *turno pacifico,* compromisul care pusese capăt tulburărilor din secolul al XIX-lea şi care presupunea ca liberalii şi conservatorii să conducă alternativ guvernele alese de el. Unii au afirmat că, dacă regele nu şi-ar fi revenit sau dacă ar fi durat mai mult convalescenţa lui, Spania ar fi devenit o dictatură cu câţiva ani mai devreme decât s-a întâmplat. Aşa cum a fost, lovitura militară pusă la cale de generalul Miguel Primo de Rivera în 1923 a deschis o perioadă de dictatură pentru care spaniolii îşi

---

[259] S. Kotkin, *Stalin,* voi 1. *Paradoxes of Power, 1878-1928,* Allen Lane, Londra, 2014.

arătaseră predilecţia în solicitările lor din 1918 privind o dictatură sanitară. Doreau cu disperare o mână fermă la cârma ţării, un om care să-i scoată din înapoiere şi să-i readucă în centrul curentului european.[260]

Toamna lui 1918 a fost martoră la un val de greve muncitoreşti şi de proteste antiimperialiste în toată lumea. Nemulţumirile mocneau dinainte de Revoluţiile Ruse din 1917, dar gripa a aprins focul prin înrăutăţirea unei situaţii deja proaste cu aprovizionarea şi prin sublinierea inegalităţilor. A lovit ca un fulger întregul glob, arătând nedreptatea colonialismului şi, uneori, chiar a capitalismului. Adepţii eugeniei, care observaseră cât de mult suferiseră clasele de jos, aveau tendinţa de a da vina pe obârşia lor inferioară. Dar şi cei din clasa de jos observaseră disparitatea, pe care o interpretau ca pe o dovadă a exploatării lor de către cei bogaţi. În colonia franceză Senegal, de exemplu, nu a trecut neobservat faptul că medicii colonişti prescriau şampanie pentru europeni şi vin pentru indigeni.[261] Revoluţia a izbucnit şi în Germania în noiembrie 1918, în toiul valului pandemie din toamnă, şi chiar organizata Elveţie a evitat în ultima clipă un război civil, după ce grupuri politice de stânga au dat vina pe

---

[260] Davis, *op. cit.*

[261] M. Echenberg, „ «The dog that did not bark»: memory and the 1918 influenza epidemic în Senegal", în Phillips şi Killingray, *op. cit.,* p. 234.

guvern şi pe conducerea militară pentru decesele de gripă din armată.

Samoa de Vest a înregistrat una dintre cele mai mari mortalităţi din lume, pierzând mai mult de una din cinci persoane din populaţie, după ce *Talune,* vaporul neozeelandez infectat, a ajuns în capitala Apia în noiembrie 1918. Catastrofa a amplificat resentimentele pe care le aveau indigenii faţă de administraţia neozeelandeză a insulei, iar în anii 1920 s-a înregistrat un reviriment al mişcării Mau, de protest nonviolent, care fusese mobilizată împotriva ocupanţilor anteriori ai insulei, germanii (Noua Zeelandă a luat insulele de la Germania la începutul războiului). În 1929, în timpul unei demonstraţii paşnice din Apia, poliţia a încercat să-l aresteze pe liderul mişcării Mau, marea căpetenie Tupua Tamasese Lealofi. A urmat o încăierare şi poliţiştii au tras în mulţime, ucigându-i pe Tamasese şi pe alţi zece. După acest episod, popularitatea mişcării a crescut şi, după câteva tentative eşuate, Samoa de Vest (azi, Statul Independent Samoa) şi-a dobândit, în sfârşit, independenţa în 1962. Vecina ei, Samoa de Est, a rămas teritoriu SUA.

În Coreea, aşa cum am spus, etnicii coreeni aveau de două ori mai multe şanse să moară din cauza gripei spaniole decât stăpânii lor coloniali, japonezii. În acelaşi timp, în Egipt, mortalitatea cauzată de gripă era

cam de două ori mai mare decât cea din Marea Britanie. În martie 1919, coreenii au pornit o mişcare de independenţă pe care japonezii au înăbuşit-o rapid (coreenii şi-au dobândit, în sfârşit, independenţa după cel de-al Doilea Război Mondial), iar în aceeaşi lună egiptenii şi sudanezii s-au ridicat împotriva „protectorilor" britanici – o revoluţie care avea să conducă la independenţa Egiptului din 1922. În martie 1919, între timp, tensiunile din India ajunseseră la apogeu, în mare parte din cauza gripei. Şi totuşi, în acea ţară, nu aveau să se manifeste decât în luna următoare.

Gandhi şi talpa ţării

În vara anului 1918, Mahatma Gandhi a fost ocupat cu recrutarea de soldaţi indieni pentru efortul de război britanic, în toamnă era epuizat şi, pe când se afla în ashramul său de la periferia oraşului Ahmedabad, a suferit un episod moderat de dizenterie, după cum credea el. S-a decis să elimine acea forţă străină din trupul lui prin înfometare, dar a cedat ispitei şi a mâncat castronul de terci dulce pe care i-l pregătise soţia lui, Kasturba. „A fost o invitaţie pentru îngerul morţii", scria el mai târziu. „Într-o oră, dizenteria a

apărut în formă acută."[262]

Nu era dizenterie, ci gripă spaniolă – o formă gastrică în cazul lui –, care l-a slăbit pe Gandhi într-un moment critic al luptei pe care India o ducea pentru independenţă. În 1918, el avea vârsta de 48 de ani. Revenise pe pământul străbunilor săi cu trei ani înainte, după ce petrecuse două decenii în Africa de Sud, unde învăţase noţiunile de bază ale activismului pentru drepturi civile. De atunci, a avut două obiective: să recruteze oameni pentru războiul britanicilor şi să-i mobilizeze pe indieni pentru un protest nonviolent, *satyagraha.* Unii participanţi la mişcare considerau că aceste două obiective se excludeau reciproc. Nu şi Gandhi. Pentru el, contribuţia Indiei la efortul aliat era o monedă de schimb cu care putea să obţină, în momentul în care războiul se sfârşea, un oarecare grad de autonomie – măcar statutul de dominion. *Satyagraha* era un fel de constrângere, un avertisment pentru britanici că India era pregătită să lupte paşnic pentru drepturile ei.

Două dintre primele *satyagraha* organizate de Gandhi pe teritoriul indian avuseseră loc în Gujarat, statul în care se născuse şi unde îşi construise ashramul după

---

[262] M.K. Gandhi, *Autobiography: The Story of My Experiments with Truth,* Createspace Independent Publishing Platform, 2012, p. 379.

întoarcerea din Africa de Sud. Prima manifestaţie, care a avut loc în februarie 1918, a mobilizat lucrătorii textili din cel mai mare oraş din Gujarat, Ahmedabad, şi era un protest împotriva salariilor mici. Câteva luni mai târziu, i-a convins pe ţăranii din districtul Kheda, care ajunseseră în pragul inaniţiei după sezonul musonic sărac în precipitaţii, să protesteze împotriva ordinului dat de guvern ca ei să plătească în continuare impozit pe teren.

Ambele mişcări au avut ca rezultat rezolvarea măcar parţială, dacă nu totală, a solicitărilor protestatarilor şi, la vremea în care s-a îmbolnăvit, Gandhi era privit în cercurile de intelectuali ca un viitor lider al naţiunii. Problema era că îi lipsea sprijinul tălpii ţării. În Kheda mobilizase câteva mii de oameni, şi nu sute de mii. El a considerat că era un început pentru deşteptarea politică a ţăranilor din Gujarat. Dar cât de mult mai avea de lucru a văzut în iunie, când s-a întors la Kheda să îi convingă pe ţărani să se înroleze, numai că aceştia au refuzat. „Tu eşti adeptul *ahimsa* [nonviolenţei]", au spus ei. „Cum poţi să ne ceri să luăm arma în mână?"

Când a izbucnit în septembrie al doilea val de gripă spaniolă, boala a fost agravată de secetă. Era o lipsă cumplită de apă în toamna aceea fierbinte şi secetoasă. „Oamenii cerşesc apă", scria un misionar american. „Se

bat pentru apă; fură apă."[263] În zona rurală, vitele mureau din lipsă de iarbă, iar taurii trebuiau să fie supravegheaţi să nu sară în fântâni când simţeau mirosul apei. Prima cultură anuală trebuia să fie recoltată, iar cea de-a doua cultură trebuia însămânţată, dar, cu jumătate din populaţie bolnavă, nu exista mâna de lucru necesară. În Preşedinţia Bombay[264], din care făcea parte provincia Gujarat, preţul alimentelor de bază se dublase. Guvernul a oprit exportul de grâu abia în octombrie, luna în care s-a atins vârful pandemiei. La momentul acela, oamenii săreau în trenuri de marfă să fure cereale, iar refugiaţii flămânzi curgeau în valuri spre Bombay, unde erau seceraţi şi de holeră. Râurile s-au umplut de cadavre, pentru că nu era destul lemn pentru a le incinera.

Autorităţile coloniale plăteau acum preţul pentru îndelungata indiferenţă faţă de sănătatea indigenilor, pentru că erau complet nepregătite să facă faţă dezastrului. În cadrul provinciei, proviziile necesare sănătăţii publice se asigurau doar oraşelor şi, oricum, aveau oameni puţini, pentru că mulţi medici erau plecaţi la război. Serviciile de îngrijire medicală erau abia la început în India şi singurul grup de infirmiere

---

[263] A. Ebey, al treizeci şi cincilea raport anual pentru anul care se încheie cu 29 februarie 1920, Church of Brethren, p. 17.

[264] Fostă unitate administrativă a Indiei britanice (n. red.).

instruite era în oraşul Bombay. În oraşe mureau mai mulţi oameni decât în zona rurală, ca atare numai în oraşe puteai primi ajutor. Satele şi comunităţile mai îndepărtate au fost lăsate, în mare parte, de izbelişte.

Guvernul a cerut ajutor, care a venit neîntârziat, în special din partea organizaţiilor care aveau relaţii apropiate cu mişcarea de independenţă. Multe dintre ele activau în reforma socială, adică erau bine poziţionate pentru a mobiliza zeci de caste locale şi de organizaţii comunitare. Au strâns fonduri şi au organizat centre de ajutor şi de distribuire de medicamente, lapte şi pături. În general, nici eforturile lor nu depăşeau graniţa centrelor urbane, dar Gujarat era o excepţie. În statul acela, care uneori este numit leagănul Indiei libere – nu doar pentru că acolo s-a născut Gandhi, ci şi pentru lunga lui istorie de rezistenţă în faţa stăpânirii coloniale –, s-a întâmplat ceva neobişnuit.

În timp ce autorităţile municipale din Ahmedabad refuzau ca şcolile să fie transformate în spitale (deşi fuseseră mărite impozitele pentru a creşte salariul ofiţerului însărcinat cu sănătatea oraşului, lucru pe care presa n-a ezitat să-l sublinieze), o organizaţie autonomă care ajutase la organizarea protestului din Kheda, Gujarat Sabha, a înfiinţat un comitet de ajutor pentru gripă pentru a răspunde nevoilor disperate ale

sătenilor din districtul Ahmedabad. Până şi Ambalal Sarabhai, unul dintre proprietarii de mori care respinseseră în februarie cererile lui Gandhi în numele lucrătorilor textili, a contribuit cu bani.

La câteva sute de kilometri în sud, în districtul Surat, luptătorii pentru libertate au profitat şi ei de breşă – în special trei tineri idealişti, pe nume Kalyanji şi Kunvarji Mehta, care erau fraţi, şi Dayalji Desai. Ei fuseseră susţinătorii primului lider al mişcării de independenţă, Bal Gangadhar Tilak, care nu se împotrivea violenţei, dacă ea l-ar fi ajutat să obţină autonomia (Kunvarji Mehta chiar fabricase o bombă, deşi n-a detonat-o niciodată). Şi totuşi, cu timpul, ei au fost cuceriţi de metodele mai paşnice propuse de Gandhi. Toţi trei făceau parte din caste ale regiunii rurale din statul Gujarat – fraţii Mehta din casta de mijloc Patidars, iar Desai din casta superioară Anavil Brahmin –, iar pe la 1910 renunţaseră la slujbele pe care le aveau în administraţie ca să înfiinţeze ashramuri în Surat. Scopul lor era să-i înveţe pe tinerii din castele respective despre lupta pentru libertate a Indiei şi despre nevoia de reformă socială – în special a sistemului de castă.

Cele două ashramuri, deţinute de fraţii Mehta şi de Desai, asigurau acum mână de lucru pentru o operaţiune de ajutorare a celor bolnavi de gripă,

operaţiune extinsă la nivel de district. Finanţaţi de organizaţii naţionale pro-independenţă, fraţii Mehta au înfiinţat un dispensar gratuit. Discipolii lor făceau livrări; Kalyanji însuşi mergea din casă în casă cu bicicleta. Ei luau cadavrele pentru a le incinera. Iar când filiala din Surat a organizaţiei lui Tilak, Liga Suverană, a lansat un program de vaccinare, cele două ashramuri au oferit din nou voluntari. Eforturile lor au fost completate de cele ale comisarului municipal din Surat, care, mai activ decât omologul lui din Ahmedabad, a înfiinţat două dispensare mobile şi un pavilion de boli infecţioase la un spital din zonă.

Cu ce anume vaccinau voluntarii populaţia nu e clar. Două vaccinuri au fost create în toamna aceea, în două laboratoare guvernamentale, dar accesul la ele era foarte restrictiv şi abia în decembrie – când partea cea mai grea a epidemiei trecuse – a fost distribuit pe scară largă un nou vaccin gratuit. Medicamentele împărţite erau, probabil, ayurvedice. Medicamentele occidentale încă nu erau acceptate în toată India în 1918 şi majoritatea oamenilor se bazau tot pe Ayurveda când erau bolnavi. Eficacitatea acestor medicamente – ca şi a vaccinurilor – era discutabilă, dar discipolii le duceau până în cele mai îndepărtate sate din district, iar acest lucru i-a adus în contact cu grupuri sociale „înapoiate” – inclusiv, pentru prima oară, cu *adivasi.*

Oamenii din triburile *adivasi* (mai târziu aveau să fie desemnate „triburi înregistrate”) i-au întâmpinat pe discipoli cu suspiciune, căci aceşti străini făceau parte din castele care îi exploatau de multă vreme, şi mulţi au refuzat medicamentele aduse de ei. Unii puneau la îndoială eficacitatea pe care o avea Ayurveda, alţii considerau că singurul răspuns posibil la boală era să potolească mânia zeilor, care, desigur, o trimiseseră.

Răbdarea şi pragmatismul lui Kalyanji Mehta i-au convins în cele din urmă şi mulţi au luat medicamentele (despre fratele lui avea să se spună că putea face minuni, datorită eforturilor pe care le-a făcut pentru a le îmbunătăţi viaţa). În mod convenţional, se estimează că de operaţiunea de ajutorare au beneficiat 10.000 de oameni – deopotrivă hinduşi, musulmani, creştini, membri de trib şi oameni din afara castelor – şi că ea le-a adus tinerilor luptători pentru libertate respectul orăşenilor din Surat, Ahmedabad şi Bombay, care au citit în ziare despre faptele lor măreţe.[265] Între timp, în ashramul lui Gandhi, mai mulţi membri importanţi ai mişcării pentru independenţă erau bolnavi de gripă în toamna aceea: curajoasa văduvă Gangabehn Majmundar, maestra în care Gandhi îşi

---

[265] A. Bhatt, „Caste and political mobilisation în a Gujarat district”, în R. Kothari (coord.), *Caste în Indian Politics,* Orient Longman, New Delhi, 1971, p. 321.

punea speranţa că va reuşi să aducă independenţa Indiei în materie de ţesături; prietenul lui, pastorul anglican Charles Andrews; şi Shankarlal Parikh, care jucase un rol-cheie în campania din Kheda. Gandhi era prea febril ca să poată să vorbească sau să citească; nu putea să scape de senzaţia de zădărnicie: „Interesul pentru tot ce e viu a dispărut."

Medicii au venit să-i dea sfaturi, dar el i-a respins aproape pe toţi. Mulţi dintre ei l-au certat pentru jurământul lui de a nu bea lapte, din pricina dezgustului provocat de practica *phooka,* când se suflă cu putere aer în vaginul unei vaci, pentru a-i induce lactaţia. Cu sprijinul lui Kasturba, un medic l-a convins că nu avea de ce să nu bea lapte de capră, căci *phooka* nu se aplica şi caprelor. El a cedat, dar mai târziu a regretat amarnic. Să-ţi abandonezi filosofia de viaţă ca să trăieşti era un lucru inacceptabil pentru Gandhi: „Această lungă şi grea boală din viaţa mea mi-a oferit şansa unică de a-mi examina principiile şi de a le verifica." E greu de spus, dar recuperarea lui se poate să fi fost lentă pentru că făcuse pneumonie. În scurt timp, vestea bolii lui – şi a încăpăţânării lui – s-a răspândit, iar purtătorul de cuvânt al organizaţiei Gujarat Sabha, ziarul *Praja Bandhu,* l-a mustrat aspru: „Viaţa domnului Gandhi nu-i aparţine lui – aparţine Indiei."

Gandhi încă nu se simţea bine în noiembrie, când a primit vestea că Germania a fost învinsă. Gândul că acum putea să abandoneze campania de recrutare a venit ca o mare uşurare, dar abia începuse să-şi revină, când a citit în ziare despre publicarea Raportului Rowlatt, documentul incendiar în care judecătorul Sidney Rowlatt, de la consiliul legislativ al viceregelui, recomanda ca legea marţială să fie menţinută în India şi pe timp de pace. În timpul războiului, libertăţile civile fuseseră suspendate, ceea ce însemna că indienii puteau fi arestaţi fără a fi acuzaţi şi condamnaţi fără judecată. Rowlatt considera că nivelul la care ajunseseră revoltele şi terorismul justifica menţinerea situaţiei. Indienii se aşteptaseră la mai multă libertate; în schimb, au primit mai multă represiune.

Propunerea lui Rowlatt a devenit lege în februarie 1919, stârnind un val de nelinişte. Gandhi era încă slăbit. „Nu puteam, la vremea aceea, să ridic vocea destul de mult la adunări. Neputinţa de a sta în picioare în cadrul lor încă o mai am. Tremur din tot corpul şi mă apucă o durere de cap intensă dacă încerc să vorbesc în picioare.” Dar nu se punea problema să nu se ridice la înălţimea situaţiei. Pentru a canaliza nemulţumirile faţă de ceea ce el numea „legi negre”, a cerut o *satyagraha.* Dayalji Desai şi Kalyanji Mehta au răspuns chemării lui în Surat. Cei doi tineri, pe care în

mod normal barierele de castă i-ar fi separat, se uneau acum în lupta pentru autonomie, cu numele de „Dalu-Kalu”.

Satyagraha organizată împotriva Legii Rowlatt a culminat cu tragicele evenimente din 13 aprilie 1919, când generalul de brigadă Reginald Dyer le-a ordonat trupelor să tragă în mulţimea de oameni neînarmaţi din Amritsar, ucigând aproape 400 de oameni, potrivit guvernului (după alte estimări, mai mult de 1000).

Istoricul britanic A.J.P. Taylor a afirmat că gripa spaniolă a fost cea care a dus direct la acest incident, pentru că a intensificat tensiunile din ţară, şi că episodul a marcat „momentul decisiv în care indienii s-au înstrăinat de stăpânirea britanică”.[266] Zece zile mai târziu, a apărut un editorial în ziarul pro-independenţă *Young India,* care reflecta starea sumbră a naţiunii. Intitulat „Sănătatea publică”, articolul exprima sentimentul pe care îl aveau oamenii de pe străzile oraşului Bombay, că un guvern care a permis ca 6 milioane de oameni să moară de gripă (estimarea de atunci a numărului de morţi), „ca nişte şobolani neajutoraţi”, nu ar fi fost deranjat dacă mai mureau şi alţii de glonţ. În mai, chiar înainte să renunţe la titlul de

---

[266] A.J.P. Taylor, *English History 1914-1945,* Oxford University Press, Oxford, 1965, pp. 152-153.

cavaler în semn de protest faţă de masacrul de la Amritsar, poetul Rabindranath Tagore i-a scris unui prieten că britanicii se făceau vinovaţi „de acelaşi fel de ignoranţă faţă de legile eterne pe care popoarele primitive o arată când vânează o aşa-numită vrăjitoare, pe care o învinovăţesc de boala lor, în timp ce ei poartă în sângele lor germenii bolii."[267]

În 1920, a avut loc la Calcutta o şedinţă specială a partidului Congresul Naţional Indian. Fraţii Mehta s-au numărat printre cei care l-au însoţit pe Gandhi în călătoria cu un tren special din Bombay. Când el a promis că independenţa poate fi obţinută într-un an, dacă Congresul sprijină chemarea lui la *satyagraha* în toată ţara, lui Kunvarji Mehta i-a venit o idee. El s-a întors la Gujarat şi mai târziu a făcut ca cinci oraşe să se alăture cauzei. Se estimează că o jumătate de milion de muncitori au intrat în grevă în 1921 şi mai mulţi în anii următori. Promisiunea lui Gandhi s-a dovedit a fi prematură, căci lupta crâncenă pentru independenţă avea să dureze până în 1947. Dar în 1921, graţie gripei spaniole, şi nu într-o mică măsură, el a fost liderul necontestat al mişcării pentru independenţă şi a fost sprijinit de talpa ţării.

---

[267] Scrisoarea lui Tagore către un prieten, 11 mai 1919, *Young India,* august 1919, vol. 2.

21. Muza melancolică

Cei care se gândesc cât de cât la gripa spaniolă se întreabă adesea de ce, deşi a lăsat în urmă o mulţime de morminte în aproape fiecare cimitir din lume, nu şi-a pus o amprentă similară asupra artei vremii. Artiştii care au încercat să o ilustreze, să transforme acel şir de zerouri într-o întruchipare a suferinţei umane, sunt surprinzător de puţini. Care ar fi oare motivul? E o chestiune care s-a bucurat de puţină atenţie şi care merită să fie cercetată. Tot ce putem face acum este să analizăm puţin situaţia şi să lansăm nişte ipoteze.

Primul lucru care trebuie spus e că arta nu a mai fost la fel după gripă. Apele artistice n-au continuat să curgă liniştit, cu suprafaţa netulburată. A fost o ruptură violentă precum despicarea Mării Roşii. În toate artele, anii 1920 au reflectat o dorinţă de a rupe legăturile cu romantismul, de a îndepărta, de a diminua şi de a scăpa de exuberanţa unei trecute epoci amăgite. Pictorii şi sculptorii au revizuit temele clasice. Arhitecţii au renunţat la ornamente şi au proiectat clădiri funcţionale. Moda a făcut ceva similar, abandonând culorile şi curbele, iar muzica a trecut prin mai multe revoluţii paralele. Compozitorul austriac Arnold Schönberg a creat un întreg sistem muzical,

dodecafonia, iar compozitorul de origine rusă Igor Stravinski, sub influenţa jazzului, a început să înlocuiască sentimentul cu ritmul.

A fost un deceniu în care lumea artistică a întors spatele ştiinţei şi progresului, în care artiştii au spus că, la urma urmei, n-aveau nimic în comun cu cei anteriori. Acest nou pesimism este, de obicei, atribuit războiului. Ni s-a spus că acesta a fost răspunsul umanităţii la moartea care căpătase proporţii inimaginabile. Dar mai fusese un masacru mult mai mare, în faţa căruia toate realizările ştiinţei s-au dovedit inutile: gripa spaniolă. E imposibil să despărţim efectele pe care gripa şi războiul le-au avut asupra psihicului celor de atunci, dar poate nici nu e nevoie. Provocarea e mai modestă: să demonstrăm că gripa spaniolă a contribuit la acea transformare psihologică.

Poate că cea mai tulburătoare tăcere este cea literară. În studiul lui despre gripa din America, de exemplu, Alfred Crosby observa că niciunul dintre scriitorii „consideraţi hipersensibili", care se lansau chiar atunci în ţara lui, nu s-au ocupat de acest subiect – nici E Scott Fitzgerald (care a fost cuprins de această boală pe când îşi termina primul roman, *Dincoace de paradis),* nici Ernest Hemingway (a cărui iubită, Agnès von Kurowsky, i-a îngrijit pe soldaţii bolnavi de gripă în Italia), nici John Dos Passos (care s-a îmbolnăvit pe un

vapor militar pe când traversa Atlanticul) şi nici doctorul William Carlos Williams (care avea 60 de consultaţii pe zi în perioada de vârf a crizei). De ce au ignorat-o aceşti scriitori?

Ca să-l citǎm din nou pe Maurois, „minţile diferitelor generaţii sunt la fel de impenetrabile una faţă de cealaltă precum monadele lui Leibniz". Şi totuşi, se cuvine să menţionăm două lucruri. Primul este că aproape fiecare scriitor care îţi vine în minte şi care era adult în 1918 a fost atins, direct sau indirect, de o boală serioasă. Fitzgerald a avut tuberculoză, la fel ca Anna Ahmatova şi Katherine Mansfield; Herman Hesse a fost respins de la serviciul militar în 1914, onoare dubioasă pe care o împarte cu Hemingway; Tagore şi-a pierdut soţia şi câţiva copii din cauza bolii, iar Luigi Pirandello şi T.S. Eliot au avut amândoi soţii care erau considerate nebune. Când Klimt a ieşit cu puşca la oamenii care veniseră să-i ia *Medicina,* se poate spune că a „vorbit" în numele tuturor.

Al doilea este că scriitorii care erau adulţi în 1918 crescuseră în tradiţia romantică ilustrată perfect de Thomas Mann în *Muntele vrăjit,* carte pe care a început să o scrie în 1912, chiar dacă a fost publicată abia în 1924. În acest roman, boala care îi afectează pe pacienţii unui sanatoriu alpin reprezintă decăderea morală a Europei în ajunul Primului Război Mondial. Pentru

romantici, boala era un simbol, o metaforă pentru boala sufletului. Nu era interesantă în sine, poate tocmai pentru că erau aşa de obişnuiţi cu ea. Era prea aproape de ei; nu puteau s-o vadă. Dar lucrurile se schimbau. La un an după apariţia *Muntelui vrăjit,* scriitoarea britanică Virginia Woolf, care a fost bolnavă în mod repetat, a scris un eseu intitulat *On being ill,* în care se întreba de ce literatura nu a explorat bogatul teritoriu al bolii: „Dacă te gândeşti cât de comună e boala, cât de extraordinară este transformarea spirituală pe care o aduce, cât sunt de uimitoare, când luminile sănătăţii se stâng, tărâmurile nedescoperite care se dezvăluie (...) ţi se pare, într-adevăr, ciudat că boala nu şi-a ocupat locul lângă dragoste, bătălie şi gelozie între principalele teme ale literaturii."

Întrebarea ei nu ar putea fi pusă acum, pentru că, începând din anii 1920, boala s-a mutat în centrul literaturii – acum nu ca un simbol (sau nu numai), ci în toată realitatea ei umilitoare, banală şi terifiantă. Scriitoarea însăşi a contribuit la această mutaţie, explorând boala psihică în *Doamna Dalloway* (1925). *Ulise* (1922) este plin de aluzii la funcţii şi dereglări ale organismului, iar în piesa lui Eugène O'Neill „The Straw" (1919), inspirată din experienţa trăită de el într-un sanatoriu de tuberculoşi, boala nu mai simbolizează iadul, ci *este* chiar iadul. „El vede viaţa

clătinându-se şi o vede neagră", scria în 1921 un critic despre O'Neill.[268]

Ce anume a declanşat această schimbare? Oare putea fi un virus care a măturat globul în 1918, care a împins forţat boala în conştiinţa umană şi a dezvăluit prăpastia dintre declaraţiile triumfătoare ale medicinei şi realitatea dezamăgitoare? Virusul gripal nu a fost singurul care a provocat suferinţă la acea vreme. Mai erau şi alte afecţiuni, în special cele două blesteme, tuberculoza şi bolile venerice, dar acestea erau boli cronice, care mocneau. Nu veneau, devastau şi plecau, lăsând în urmă un tsunami de letargie şi disperare.

S-a spus că pandemia de gripă rusească de la 1890 a contribuit la cinismul şi plictiseala acelui *fin de siècle*.[269] Ea a ucis un milion de oameni, pe când gripa spaniolă de cel puţin 50 de ori mai mulţi. Nu ştim câţi dintre supravieţuitori au suferit de oboseală postvirală, dar numărul trebuie să fi fost foarte mare. Şi e puţin probabil ca oamenii să fi uitat acea imprevizibilitate enigmatică cu care lovise gripa – acea loterie mortală. Pentru starea mintală a oamenilor care au trăit o experienţă înfricoşătoare psihologii folosesc sintagma „neputinţă învăţată", care se pare că duce la depresie.

---

[268] W.L. Phelps, „Eugène O'Neill, Dramatist", *New York Times,* 19 iunie 1921.

[269] F.B. Smith, „The Russian Influenza in the United Kingdom, 1889-1894", *Social History ofmedicine,* 1995, nr. 8(1), pp. 55-73.

Dacă te uiţi atent, poţi să descoperi urmele gripei spaniole în scrierile celor care au trăit-o – mesageri, poate, ai revoluţiei care avea să vină. Boala l-a lăsat pe D.H. Lawrence cu afecţiuni cardiace şi pulmonare, cu care el l-a blagoslovit pe paznicul de vânătoare Mellors, din *Amantul doamnei Chatterley* (1928). Katherine Anne Porter a scris *Calule alb! Călăreţule palid...* (1939), după ce s-a îmbolnăvit de gripă în Denver, Colorado, la vârsta de 28 de ani (părul ei negru a căzut şi, când a crescut din nou, era alb), iar în altă parte a lumii, Saneatsu Mushanokōji, membru al mişcării avangardiste *Shirakaba* (sau societatea literară *Mesteacănul alb*) din Japonia, a scris o povestire despre un tânăr care se întoarce din călătoria în Europa şi află că iubita lui a murit de gripă. Intitulată *Iubire şi moarte* (1939), şi încă populară azi, ea descrie felul în care o lume plină de fericire şi lumină se întunecă brusc.

În septembrie 1918, T.S. Eliot a publicat un poem intitulat „Sweeney printre privighetori”, în care face o posibilă referire la gripa spaniolă:

Posomorâtul Orion şi Cerberul se-ascund
În nori; marea se trage-n sine agale;
Făptura în amplă mantilă înfăşurată

Lui Sweeney parc-ar vrea să-i suie-n poală.[270]

În noiembrie, gripa întrerupsese viaţa normală aproape în toate oraşele şi satele din Marea Britanie. Atât Eliot, cât şi soţia lui, Vivien, au luat boala, lucru care se pare că a agravat atât de mult afecţiunea ei nervoasă, încât îi era imposibil să doarmă. Ea locuia în Marlow, în apropierea Londrei, iar el era în capitală, lucrând asupra viziunii unui oraş dezolant şi părăsit, care avea să devină *Ţărâmul pustiit* (1922), posibil influenţat el însuşi de atmosfera stranie pe care o zugrăvea atunci.

Curios, oboseala postvirală lasă mai multe urme decât gripa în sine, ca şi cum scriitorii confundaseră boala cu o metaforă şi fuseseră păcăliţi să îi acorde tratamentul potrivit. Unul dintre bestsellerurile europene din anii 1920 a fost *The Green Hat,* scris de Michael Arlen în 1924. Protagonista romanului, Iris Storm, este nechibzuită, hedonistă şi ciudat de detaşată de lume. În ea sunt întruchipate multe dintre temele epocii moderne: alienarea, hipersensibilitatea, îndoiala de sine. Personajul a fost inspirat de Nancy Cunard, care la începutul lui 1919 s-a îmbolnăvit de gripă, a

---

[270] T.S. Eliot, *Opere poetice, 1909-1962,* ediţie bilingvă, poemul „Sweeney printre privighetori", traducere de Mircea Ivănescu, Editura Humanitas, Bucureşti, 2011 (n. red.).

făcut pneumonie şi a fost chinuită de depresie în lunga ei convalescenţă – perioadă în care a cunoscut-o Arlen.

Un alt singuratic detaşat de lume din perioada aceea este Sam Spade, detectivul particular zugrăvit de Dashiell Hammett în *Şoimul maltez* (1929). Spade, model pentru mulţi dintre detectivii imaginari de mai târziu, are un precursor într-o povestire mai puţin cunoscută, intitulată *Holiday* (1923), pe care tuberculosul Hammett a scris-o după lunga şi dificila perioadă de recuperare după gripa spaniolă. Este vorba despre un soldat tuberculos care este eliberat pentru o zi dintr-un spital militar, un om solitar, care trăieşte doar pentru prezent. În *Şoimul maltez,* Spade povesteşte parabola lui Fliteraft, bărbatul care îşi schimbă viaţa după ce o bârnă în cădere aproape că îi curmă viaţa: „Ştia că oamenii mor la întâmplare şi că trăiesc doar atât timp cât îi ocroteşte un noroc chior."

Modernismul, care a apărut înainte de război, a oferit limbajul care le-a permis artiştilor şi gânditorilor să exploreze tărâmul bogat descris de Woolf. I-a eliberat de realism, de statutul de străin care priveşte înăuntru, influenţat fiind de psihanaliză, care acorda atâta importanţă visului. Poate că amintirea persistentă a acelor vise provocate de febră a influenţat această fascinaţie pentru subconştient. Compozitorul polonez Karol Szymanowski era într-o staţiune de pe litoralul

Mării Negre în toamna lui 1918, când a luat gripa şi a fost inspirat să scrie opera *Regele Roger.* „Drama siciliană", cum o numea el, „mi-a ţâşnit în minte într-o noapte spaniolă de nesomn", după ce el şi Jarosław Iwaszkiewiez, vărul său şi autorul libretului, se plimbaseră pe malul mării de azur. „Mi se pare", scria mai târziu Iwaszkiewiez, „că acelaşi element intangibil al oceanului etern, liniştitor şi neliniştitor în acelaşi timp, a trecut în muzica pe care a compus-o ulterior".[271] „Nu era lumină, poate că n-avea să mai fie lumină comparabilă cu lumina aceea pe care o văzuse când stătuse pe malul mării albastre, care se întindea atât de liniştită de-a lungul ţărmului din paradisul ei", scria Porter în *Calule alb! Călăreţule palid!...* „Sunt visuri mai bune", repeta Iris Storm.

Dar era un nou filon negru care trecea prin această explorare a subconştientului de după gripă, de după război. Însuşi Sigmund Freud, părintele psihanalizei, a scris în 1920 un eseu intitulat *Dincolo de principiul plăcerii*, în care a introdus conceptul de instinct al morţii – *Todestrieb* – alături de impulsul de a face sex. La vremea respectivă, el a negat că moartea din pricina gripei spaniole a fiicei lui preaiubite, Sophie, care era

---

[271] J. Iwaszkiewiez, „The History of «King Roger»", *Muzyka,* 1926, nr. 6, http://drwilliamhughes.blogspot.fr/2012/05/jarosaw-iwaszki-ewiez-history-of-king.html.

însărcinată cu cel de-al treilea copil, a influenţat această teorie, dar mai târziu a admis că ar fi putut avea un rol. „Poţi să-ţi aminteşti de o vreme atât de plină de moarte precum cea de acum?", îi scria el prietenului său, Ernest Jones, cam în perioada în care a murit ea, iar ginerelui văduv, ca un ecou al personajului Sam Spade, îi vorbea despre „o acţiune iraţională şi brutală a sorţii".[272] Temele psihanalitice, sexul şi moartea, au pătruns şi în primele filme de groază produse în anii 1920. *Nosferatu* (1922), regizat de germanul F.W. Murnau, era o interpretare a poveştii lui Dracula, cu o intrigă secundară despre ciumă. Vampirul pleacă spre Germania din Transilvania natală, aflată nu departe de Marea Neagră, şi răspândeşte în drumul lui ciuma (paradoxal, e foarte probabil ca gripa spaniolă să fi ajuns la Marea Neagră din Germania, adusă de prizonierii de război care se întorceau acasă).

Paradoxul ia locul patosului şi, în mâinile unor scriitori ca Pirandello (*Şase personaje în căutarea unui autor,* 1921) şi, mai târziu, Samuel Beckett *(Murphy,* 1938), a ajuns să frizeze absurdul. Kafka era de mult timp obsedat de arbitrar şi nonsens şi, probabil, gripa spaniolă i s-a părut un exemplu deosebit de bun în

---

[272] P. Gay, *Freud: A Life for Our Time,* W. W. Norton & Company, New York, 2006, p. 392.

sensul acesta. „Să contractezi febră ca supus al monarhiei habsburgice şi să-ţi revii din ea într-o democraţie cehă era, cu siguranţă, un gând ciudat, dar şi puţin comic”[273], scria biograful lui. Când a păşit pe străzile din Praga, după ce şi-a revenit, a descoperit că acestea erau pline de oameni care până atunci fuseseră inamici – francezi, italieni, ruşi. Nu mai exista gara Franz Joseph – fusese redenumită Nádraží Wilsonovo (Gara Wilson) –, dar era acum o stradă care se chema 28 Octombrie, marcând ziua de naştere a Cehoslovaciei. Şi nu era singurul care avea impresia că dispăruse într-o vizuină de iepure. Gustav Landauer, un socialist care aşteptase cu nerăbdare să participe la revoluţia din Germania, şi cancelarul interimar Max von Baden s-au trezit din febra lor ca să descopere că au ratat-o. Filosoful şi liderul sionist Martin Buber s-a îmbolnăvit exact când evreii din Europa se uitau spre el pentru a le spune dacă Palestina – care trecuse de curând de sub controlul otomanilor sub cel al britanicilor – putea fi într-adevăr patria la care visau.

Scriitorii şi gânditorii spanioli a căror identitate devenise, în ciuda voinţei lor, strâns legată de numele gripei reacţionau în faţa bolii cu propriile idiosincrazii. Din pricina operetei care se juca la Madrid când a lovit

---

[273] Stach, *op. cit.,* p. 262.

valul de primăvară şi a neliniştii profunde legate de starea naţiunii, boala a ajuns să fie legată în mod inextricabil în mintea spaniolilor de Don Juan, incorigibilul libertin care, cu toate puterile şi slăbiciunile lui, simboliza, într-un fel, tot ce era spaniol. În mod tradiţional, Ziua Tuturor Sfinţilor este marcată în Spania printr-o reprezentaţie a poveştii lui Don Juan, piesa *Don Juan Tenorio.* Şi totuşi, în noiembrie 1918, spaniolii nu aveau dispoziţia necesară pentru ea. „Anul acesta, Don Juan a venit într-un moment inoportun", scria criticul José Escofet. „Nu vom mai putea să luăm parte la spectacol."[274]

După pandemie, câţiva scriitori spanioli au început fie să-l parodieze pe Don Juan, fie să-l analizeze şi să-l reconstruiască.

Filosoful Miguel de Unamuno a fost unul dintre ei, la fel şi prietenul lui, Gregorio Marañón, doctor eminent şi intelectual. Eugenist ca mulţi dintre contemporanii lui, Marañón era convins că spaniolii erau „viguroşi rasial", dar erau dezavantajaţi de mediul lor, în special de nefericita mulţime de femei şi copii. Pentru ca poporul să-şi atingă potenţialul, credea el, cultul lui Don Juan trebuia să fie distrus, împreună cu licenţa implicită pe care o dădea promiscuităţii masculine. În

---

[274] Davis, *op. cit.,* p. 109.

1924, el a scris un eseu în care vorbea despre lipsa de urmaşi a desfrânatului, sugerând că acesta se poate să fi fost steril sau efeminat. Era, probabil, cel mai mare afront care i se aducea unuia dintre cei mai mari eroi romantici ai secolului al XIX-lea.

Mai mulţi muriseră în război decât de gripă în Europa, dar pe celelalte continente era exact contrariul. Aşadar, dacă pandemia a dus la o schimbare psihologică în literatura europeană, te poţi aştepta ca în altă parte această schimbare să fi fost mai amplă. În Brazilia, plecarea gripei spaniole a marcat un punct de cotitură. Medicii fuseseră extrem de nepopulari în ţară de când Oswaldo Cruz impusese vaccinarea împotriva variolei, în 1904, dar, când *cariocas* au văzut că gripa seceră vieţi necontrolat în Rio, l-au chemat pe un alt igienist cunoscut, Carlos Chagas – care era considerat fiul spiritual al lui Cruz – să intervină. Imediat ce-a făcut-o, spre norocul lui, epidemia a început să scadă în intensitate şi, din acel moment, brazilienii i-au privit din nou pe medici cu respect.[275]

Brazilia era în căutarea identităţii naţionale încă de când se eliberase de sub controlul colonişti lor, în 1889, iar acum medicii le-o ofereau. Ceea ce defineşte un

---

[275] L.M. Bertucci, *Influenza, a medicina enferma: ciencia eprăcticas de cura na epoca da gripe espanhola em São Paulo,* UNICAMP, Campinas, 2004, p. 127.

brazilian, spuneau ei, este boala.[276] Mai mult decât rasa sau climatul, boala este singurul lucru care uneşte toate clasele sociale din Brazilia. Ei vorbeau despre brazilienizare prin infectare, despre Brazilia ca un spital imens, iar aceste idei s-au strecurat şi în literatură – întărite, poate, de amintirea acelor parade care avuseseră ca temă gripa la Carnavalul de la Rio din 1919, când grupurile care se autointitulaseră „Ceaiul de la miezul nopţii" sau „Casa sfântă" cântau melodii obscene despre „doamna spaniolă".

În 1928, scriitorul Mário de Andrade a publicat *Macunaíma,* o fabulă despre un tânăr care se născuse în jungla braziliană şi avea puteri magice. Negru, nebunatic, senzual şi şmecher, eponimul Macunaíma reprezintă personalitatea braziliană, iar personajul repetă de mai multe ori expresia: „Prea puţină sănătate şi prea multe furnici sunt blestemele Braziliei." Dar unii scriitori priveau cu suspiciune predominanţa medicilor albi, văzând în „brazilienizarea prin infectare" o formă deghizată de eugenie. Răspunsul lor era că brazilienii erau bolnavi din cauza profundelor inechităţi din inima societăţii braziliene. Şi aşa a apărut un contracurent literar, care atrăgea atenţia asupra

[276] A. Montague, „Contagious Identities: literary responses to the sanitarist and eugenics movement în Brazii", teză de doctorat, Brown University, 2007.

acelor inechităţi. Printre cei care au adoptat acest curent s-a numărat şi Alfonso Henriques de Lima Barreto, care, în romanul lui *O Cemitério dos Vivos* (1956), compara spitalul psihiatric în care se afla cu un cimitir sau cu iadul.

Gripa spaniolă a ajuns în China într-o perioadă în care mişcarea Noua Cultură punea în discuţie valorile tradiţionale chineze. E greu să izolezi o singură epidemie din cele multe care au lovit ţara în perioada aceea, dar se poate spune că toate au alimentat avântul spre modernizare. Noua Cultură respingea cu dispreţ medicina tradiţională chineză, pe care o considera emblematică pentru tarele societăţii, şi reprezentanţii ei le cereau imperios celor aflaţi la putere să îmbrăţişeze ştiinţa occidentală. Unul dintre liderii mişcării era un scriitor puţin cunoscut, pe nume Lu Xun, care avusese propria experienţă traumatizantă cu medicii chinezi, crescând lângă un tată suferind şi alcoolic. De fiecare dată când era chemat medicul, acesta cerea un onorariu exorbitant şi îl trimitea pe Lu să adune ingredientele pentru tratament. Între acestea erau şi doi greieri, în legătură cu care medicul preciza: „Trebuie să fie o pereche originală, din acelaşi mediu”. Sănătatea tatălui său a continuat să se deterioreze, până când a murit, lăsându-l pe fiul lui de 14 ani să aibă grijă de toată

familia.[277]

Lu a studiat medicina occidentală în Japonia, dar mai târziu s-a gândit că putea să-şi aducă o contribuţie mai mare cu scrisul. În 1919, a publicat o povestire intitulată *Leacul,* în care un cuplu de vârstnici şi-a cheltuit toate economiile pe o pâinică înmuiată în sângele unui criminal recent executat, fiind convinşi că asta îl va salva pe fiul lor tuberculos, numai că acesta tot moare: „ «Tu de acolo! Dă-mi banii şi îţi vei primi marfa!» Un bărbat îmbrăcat în negru stătea în faţa lui Shuan, care se făcuse mic sub privirea lui feroce. O mână enormă era întinsă spre el, deschisă; cealaltă ţinea între degetul mare şi arătător un colac fiert din care se scurgeau picături roşii.”[278] Lu este privit astăzi ca părintele literaturii chineze şti moderne.

În fine, mai era India, ţara care a suportat greul gripei spaniole prin numărul mare de morţi. Boala a fost o preocupare majoră în scrierile apărute în ţară în anii 1920, completată cu idei referitoare la nevoia de reformă a sistemului de caste şi de eliberare de sub jugul britanic. În China, adepţii modernizării pledau pentru înlocuirea limbii literare (*wenyan)* cu limba vorbită (*pai-hua*) – echivalentă înlocuirii latinei cu

---

[277] S. Wang, *Lu Xun: A Biography,* Foreign Languages Press, Beijing, 1984, pp. 27-29.

[278] Andrews, *op. cit.,* pp. 141-142.

franceza sau engleza în perioada Renaşterii europene –, astfel încât oamenii obişnuiţi să poată avea acces la cultură. În India s-a întâmplat ceva similar. Noua generaţie de scriitori a început să descrie realitatea aspră a vieţii ţăranilor într-o limbă pe care aceştia o puteau înţelege pentru prima oară. Cel mai important dintre aceşti scriitori a fost Munshi Premehand. Aproape necunoscut la nivel mondial, spre deosebire de Tagore, laureat al Premiului Nobel, Premehand a fost, probabil, şi mai iubit în India.

În *Preţul laptelui* (1934) el spune povestea lui Mangal, un orfan ostracizat, cu ambii părinţi morţi: tatăl, de ciumă, iar mama, de o muşcătură de şarpe. Mangal locuieşte sub un copac din faţa casei stăpânului său şi se hrăneşte cu resturi. Soţia stăpânului nu vrea să-l atingă, de teamă să nu se infecteze, cu toate că mama lui Mangal îi alăptase fiul. Discrepanţa nu are nevoie de nicio explicaţie, după cum remarcă un preot: „Un rajah sau un maharajah poate mânca orice vrea (...) Regulile şi restricţiile sunt pentru oamenii de rând."

Premehand a devenit originalul „cronicar al vieţii de la ţară" pe la 1918, când locuia în Provinciile Unite (Uttar Pradesh), unde gripa spaniolă a făcut circa 2-3 milioane de victime. Tot acolo locuia şi poetul Nirala, „cel ciudat", care şi-a pierdut soţia şi mulţi alţi membri de familie din cauza gripei. Mai târziu, el îşi va aminti

că a văzut fluviul Gange „plin de trupuri moarte”. „Aceasta a fost cea mai ciudată perioadă din viaţa mea. Familia mi-a dispărut într-o clipită.”[279]

Aceste evenimente, care au avut loc când el avea doar 22 de ani, au produs o profundă impresie asupra lui. Far călăuzitor al mişcării moderniste indiene, Nirala nu suporta explicaţiile religioase ale suferinţei prin karma sau prin faptele dintr-o viaţă anterioară. Pentru el, universul era un spaţiu crud, în care nu era loc de sentimentalisme. În 1921, a scris un poem intitulat „Cerşetorul”, în care se poate spune că a surprins nu doar dispoziţia scriitorilor indieni de la acea vreme, ci şi pe a scriitorilor din toată lumea. În el se găsesc următoarele versuri:

Când buzele îi se zbârcesc de foame,
ce răsplată primesc
de la generosul Stăpân al destinelor?
Ei bine, pot să-şi bea lacrimile.

Partea a opta
Moştenirea lui Roscoe

[279] S.T. Nirala, *A Life Misspent,* trad de Satti Khanna, Harpercollins, Noida, Uttar Pradesh, 2016, pp. 53-54.

Filmul *Alerta,* din 1995, spune povestea răspândirii unui virus fictiv, Motaba, mai întâi în Zair, după care într-un orăşel din America. Motaba seamănă cu virusul real Ebola prin faptul că provoacă o febră hemoragică letală şi se transmite prin fluide corporale, dar la un moment dat suferă mutaţii şi devine transmisibil pe calea aerului, precum gripa. Pentru a opri răspândirea virusului în afara graniţelor orăşelului afectat, preşedintele Statelor Unite aprobă un plan de bombardare a lui, dar, din fericire, se renunţă la el.

Acest scenariu îngrozitor nu a existat în realitate. Ebola ucide jumătate dintre persoanele infectate, dar nu se transmite prin aer, aşadar, se răspândeşte mult mai greu decât gripa. Pe de altă parte, cea mai gravă gripă înregistrată până acum – gripa spaniolă – a ucis „doar" câteva procente dintre cei infectaţi. Consultanţii ştiinţifici ai filmului *Alerta* au subliniat, totuşi, că acest scenariu este posibil. Unul dintre ei a fost David Morens, epidemiologul care, împreună cu Jeffery Taubenberger, a numit gripa spaniolă „mama tuturor pandemiilor". El chiar şi-a exprimat opinia că scenarişti filmului puteau merge şi mai departe: „Nu cred că l-au transformat în ceva senzaţional. Ba chiar

cred că l-au atenuat."[280]

Un raport publicat în 2016 de Commission on Creating a Global Health Risk Framework for the Future (GHRF), un grup internaţional de experţi independenţi alcătuit de Academia Naţională de Medicină din SUA, a estimat că există 20% şanse ca în următoarea sută de ani să mai apară patru sau mai multe pandemii şi o mare probabilitate ca cel puţin una dintre ele să fie de gripă.[281] Majoritatea experţilor consideră că e inevitabilă o altă pandemie de gripă. Singurele lor întrebări sunt când va apărea, cât de mare va fi şi ce putem face ca să fim pregătiţi. Lecţiile pe care le-am învăţat de la gripa spaniolă ne-ar putea ajuta să răspundem la toate trei.

În primul rând, să ne ocupăm de întrebarea „când?". Gripa spaniolă a apărut pentru că o tulpină virulentă de virus a dobândit abilitatea mai întâi să infecteze oamenii, apoi să devină puternic transmisibilă între ei. Acest ultim pas făcut de virus a dus la acel val mortal de toamnă, iar acum cercetătorii monitorizează tulpinile care circulă în prezent, încercând să prevadă când ar putea ele dobândi această abilitate. Una dintre

---

[280] D.A. Kirby, *Lab Coats în Hollywood: Science, Scientists, and Cinema,* The MIT Press, Cambridge, Massachusetts, 2010, locaţie 1890 (versiunea Kindle).

[281] A. Gulland, „World invests too little and is underprepared for disease outbreaks, report warns", *British Medical Journal,* 2016, nr. 352, p. 1225.

tehnicile folosite de ei se bazează, încă o dată, pe ceasurile moleculare. Ideea care stă în spatele acesteia e simplă: pe măsură ce mutaţiile se acumulează în timp, unele dintre tulpini sunt mai viguroase, altele mai puţin. Modificările de rezistenţă a tulpinii sunt reflectate de forma şi ramurile arborelui genealogic al gripei, deoarece, cu cât e mai viguroasă tulpina, cu atât are mai mulţi urmaşi. De aceea este posibil, teoretic, să se prevadă dacă o anumită tulpină poate să atingă un nivel de putere cu potenţial pandemie.

De fapt, e posibil ca tulpinile deja apărute să aibă potenţial pandemie. Aceste tulpini aparţin subtipului de gripă A numit H5N1, care l-a ucis pe băieţelul din Hong Kong în 1997. Aproape toate cazurile de infecţie cu H5N1 la oameni înregistrate până acum au provenit direct de la păsări, dar câteva au fost transmise de la om la om, iar unii cercetători se tem că este doar o chestiune de timp până când virusul va fi puternic transmisibil între oameni (o altă tulpină, H7N9, este şi ea monitorizată din acelaşi motiv). Acest lucru încă nu s-a întâmplat şi poate că nu se va întâmpla niciodată, dar, cum H5N1 ucide 60% dintre cei infectaţi, este considerat în zilele noastre una dintre cele mai mari ameninţări pandemice din lume.

Factorii externi, în special climatul, pot afecta momentul apariţiei pandemiei. Un studiu publicat în

2013 a arătat, de exemplu, că, înainte de gripa spaniolă şi de celelalte trei ulterioare pandemii de gripă, Oceanul Pacific s-a aflat în faza La Nina din ciclul temperaturilor.[282] În timpul acestei faze, numită şi faza „rece" a fenomenului Oscilaţiei Sudice, zona din Pacific aflată între tropicele Cancerului şi Capricornului se răceşte, iar în faza opusă, El Niño, aceleaşi ape se încălzesc. Curenţii oceanici şi aerieni sunt interconectaţi, pentru că şi unii, şi alţii distribuie căldura pe suprafaţa Pământului, iar acest fapt influenţează direct vremea pe glob, motiv pentru care meteorologii monitorizează cu atenţie Oscilaţia Sudică. (Oare acele semne care au fost văzute înainte de gripa spaniolă – trandafirii veştejiţi, bufniţele care îşi făceau apariţia în anumite locuri – să fi corespuns unui fenomen atmosferic real?)

Episoadele El Niño („băieţelul", în spaniolă) nu sunt regulate, dar în medie apar la doi-şapte ani. Uneori, dar nu întotdeauna, sunt urmate de La Nina („fetiţa", în spaniolă). La Nina durează de obicei mai mult decât El Niño – între unu şi trei ani, spre deosebire de mai puţin de un an pentru „băieţel" – şi amândouă coincid de obicei cu iarna din emisfera nordică. Nimeni nu ştie

---

[282] J. Shaman, M. Lipsitch, „The El Nino-Southern Oscillation (ENSO)-pandemie influenza connection: coincident or causal?", *Proceedings of the Naţional Academy of Sciences,* 26 februarie 2013, nr. 110 (1), pp. 3 689-3 691.

deocamdată de ce La Nina poate crea condiţii pentru o pandemie, dar e posibil să fie ceva legat de efectele pe care le au schimbările produse în curenţii de aer de pe traseele păsărilor migratoare – şi, în consecinţă, de efectele asupra populaţiilor de păsări domestice cu care acestea intră în contact.

Cunoscând faptul că lumea se pregăteşte să între într-o fază La Nina – cum s-a întâmplat în august 2016 –, ne-ar ajuta, aşadar, să prevedem următoarea pandemie, dar numai ca parte a unui puzzle mai mare şi mai complex. Dacă însă am putea înţelege ce relaţie există între traseele păsărilor migratoare şi gripă, am putea să determinăm şi în ce măsură arderea combustibililor fosili poate influenţa momentul izbucnirii unei pandemii şi originea ei geografică. Până la urmă, acum am intrat în epoca antropocenă, care este definită de impactul umanităţii asupra Pământului – urma pe care au lăsat-o pe planetă maşinile noastre, armele nucleare şi oasele de pui aruncate. Epoca anterioară, holocenul, a durat 12.000 de ani, de la ultima eră glaciară şi – întâmplător – de la revoluţia agricolă care a marcat începutul poveştii cu gripa ca boală umană. În antropocen, am intrat pe un teritoriu neexplorat. Aşa cum spunea paleoclimatologul William Ruddiman, „noi, oamenii, am încheiat istoria de 2,75 milioane de ani a ciclurilor glaciare din emisfera

nordică, intrând într-o perioadă al cărei viitor este dincolo de imaginaţia noastră." În 2014, Societatea Naţională Audubon din America a descoperit că păsările au migrat spre nord mai departe cu 64 de kilometri în medie în ultimii 48 de ani, odată cu creşterea temperaturii.[283] Încălzirea globală ar putea să aibă chiar un efect direct asupra virusului gripal – nu ştim, dar există indicii în acest sens. Climatul rece şi uscat favorizează, în general, gripa, dar unele tulpini care circulă azi par să se adapteze şi la o climă mai caldă. Au fost epidemii de H5N1 în Asia în lunile de vară, de exemplu.

Cam atât în legătură cu momentul apariţiei. Dar în legătură cu amploarea? E o întrebare de 64.000 $, pentru că mulţi factori determină nivelul unei pandemii de gripă. Dacă tulpina care a provocat gripa spaniolă ar fi să apară azi din nou, cel mai probabil ar provoca o boală uşoară, pentru că sistemul nostru imunitar este pregătit mai mult sau mai puţin pentru ea. Pericolul este dacă apare o tulpină nouă la care niciunul dintre noi nu a fost expus. Chiar şi în cazul acesta e greu să prevedem ce formă va lua pandemia, pentru că şi oamenii au evoluat din 1918. Condiţiile existente pe Frontul de Vest şi masiva deplasare a

---

[283] Audubon, *Birds and Climate Change Report,* 2014, http://climate.audubon.org.

populaţiei cauzată de Primul Război Mondial e puţin probabil să se repete. Pe de altă parte, există mult mai multe legături. Transportul, de oameni şi de germeni care îi infectează pe oameni, e mai rapid şi avem mai puţine cordoane sanitare sub forma izolării geografice. Monitorizarea bolilor e mai bună şi avem câteva medicamente eficiente, inclusiv vaccinuri. Dar şi populaţia lumii a îmbătrânit. Deşi vârsta slăbeşte sistemul imunitar, bătrânii au, în acelaşi timp, „amintiri" imune ale mai multor varietăţi de gripă şi nu e limpede cum aceste două elemente se compensează.

În 2013, o companie specializată în modelarea catastrofelor, AIR Worldwide, a încercat să ia în calcul toţi aceşti factori şi a ajuns la o estimare de 21-33 de milioane de decese la nivel global în cazul în care ar apărea un virus la fel de periculos precum cel din 1918. Populaţia globului a crescut de aproape patru ori din 1918, aşa că această proporţie reprezintă un dezastru cu mult mai mic decât cel provocat de gripa spaniolă, dar numărul morţilor rămâne uluitor de mare. Şi rămâne o estimare modestă comparativ cu altele făcute de-a lungul anilor, care variau de la mai puţin de un milion până la 100 de milioane de decese. Reflectând această variaţie uriaşă, sunt unii care spun că nu avem de ce să ne temem de o viitoare pandemie şi alţii care se plâng că suntem absolut nepregătiţi. Primii îi acuză pe ceilalţi

că sunt alarmişti, iar cei din urmă îi acuză pe primii că îşi ascund capul în nisip. Prăpastia dintre ei ne arată cât de multe mai avem de învăţat despre pandemii în general şi despre pandemiile de gripă în special.

În ciuda tuturor incertitudinilor, *sunt* totuşi nişte lucruri pe care le putem face. Raportul din 2016 al GHRF a propus ca guvernele şi organizaţiile private şi filantropice să aloce în jur de 4 miliarde de dolari anual pentru a ne pregăti pentru pandemii şi a recomandat ca banii să fie investiţi în patru domenii principale: forţă de muncă instruită şi motivată în sistemul de sănătate publică, sisteme solide de monitorizare a bolilor, reţele eficiente de laboratoare şi implicarea comunităţii.

Gripa spaniolă şi pandemiile ulterioare au demonstrat că, printr-o bună motivare şi pregătire, lucrătorii din sistemul sanitar rămân la post şi îşi onorează misiunea de a trata, uneori cu riscul propriei siguranţe. De aceea, oamenii din sistemul de sănătate trebuie să fie sprijiniţi cât mai mult şi îngrijiţi atunci când sunt bolnavi. Cea mai bună modalitate de sprijin este să-i înarmăm cu metode eficiente de monitorizare şi profilaxie şi să avem grijă să între în contact cu un public informat şi cooperant. Toate cele trei domenii au făcut progrese uriaşe din 1918, dar mai e încă loc pentru îmbunătăţiri.

În clipa de faţă, agenţiile de monitorizare a bolii,

precum Centrul pentru Controlul şi Prevenirea Bolilor din SUA şi OMS, au nevoie de o săptămână întreagă pentru a răspunde unui semnal pandemie din datele adunate. În 2009, doi cercetători americani, Nicholas Christakis şi James Fowler, şi-au propus să încerce să scurteze acest termen, identificând persoanele care se îmbolnăvesc la începutul unei pandemii şi care, din acest motiv, devin „senzori" ai contagiunii. Ca un ecou al „teoriei evenimentelor", lansată de Ronald Ross, ei şi-au dat seama că orice lucru contagios care se răspândeşte în rândul populaţiei, fie el virus sau memă, depinde de structura reţelelor sociale umane.

Elementul-cheie în abordarea lor este „paradoxul prieteniei". Aceasta e ideea că, de obicei, prietenii tăi au mai mulţi prieteni ca tine şi ea se naşte dintr-o prejudecată inerentă a felului în care ne numărăm prietenii (în linii mari, persoanele populare sunt numărate mai frecvent decât cele nepopulare, deoarece acestea activează în mai multe cercuri sociale, aşa că ridică media cu care se compară cineva). Din raţiuni practice, putem spune că paradoxul prieteniei înseamnă că, dacă iei o persoană la întâmplare şi îi ceri să nominalizeze un prieten, sunt mari şanse ca prietenul respectiv să aibă mai multe relaţii decât persoana care l-a nominalizat. În timpul epidemiei de gripă porcină din 2009, Christakis şi Fowler au urmărit

infectarea în două grupuri – un grup alcătuit din studenţi de la Harvard, aleşi la întâmplare, şi un al doilea grup alcătuit din persoane pe care cei din primul grup le-au nominalizat ca prieteni. Au descoperit că prietenii s-au simţit rău în medie cu *două săptămâni* mai devreme decât persoanele alese la întâmplare – posibil pentru că aveau mai multe şanse să între în contact cu purtători ai infecţiei.[284]

Dacă am putea să surprindem primele cazuri de gripă şi să aplicăm o strategie de izolare a infecţiei cu două săptămâni mai devreme decât e posibil acum, am putea salva un mare număr de vieţi. O mulţime de oameni vulnerabili ar putea fi vaccinaţi în două săptămâni. Dar mai e un mod în care acei senzori ar putea contribui la limitarea impactului pandemiei – sau chiar la evitarea ei. Dacă o proporţie suficient de mare din populaţie este vaccinată înainte de izbucnirea pandemiei, cei vaccinaţi ar putea să confere restului populaţiei o aşa-numită „imunitate de turmă". Aceasta pentru că ei blochează răspândirea virusului şi atunci întreaga populaţie e protejată, chiar dacă nu toţi oamenii sunt imuni. Christakis şi Fowler au arătat că imunitatea de turmă poate fi obţinută prin vaccinarea

---

[284] N.A. Christakis, J. H. Fowler, „Social network sensors for early detection of contagious outbreaks", în *PLOS One,* 15 septembrie 2010, nr. 5(9), p. 12 948.

unui număr de senzori mai mic decât cel al oamenilor cu mai puţine relaţii – iarăşi pentru că aceştia au mai multe şanse să întâlnească purtători ai infecţiei.

Dar profilaxia? Vaccinul antigripal anual este îmbunătăţit permanent, dar încă mai trebuie actualizat în fiecare an. Din 1973, OMS face recomandări anuale privitoare la tulpina căreia trebuie să i se adreseze vaccinul, în funcţie de virusurile care circulă la momentul respectiv şi care sunt indicate de agenţiile de monitorizare. Dar fabricarea unui nou vaccin antigripal durează, aşa că decizia finală privitoare la compoziţia lui se ia de obicei în februarie, pentru o perioadă de vaccinare care începe în octombrie. Şi aici apare o problemă: dacă apare o nouă tulpină în perioada februarie-octombrie, vaccinul va avea, în cel mai bun caz, un efect parţial. Ceasurile moleculare ar putea ajuta la prevenirea acestei situaţii, pentru că fac posibilă identificarea tulpinilor cu vigoare crescută, chiar dacă acestea încă nu sunt percepute ca ameninţare.

Între timp, cercetătorii continuă să lucreze la un aşa-numit vaccin „universal” – unul care să-i protejeze pe oameni în faţa gripei *fără* să aibă nevoie de actualizare anuală. De ceva timp, vaccinurile nu folosesc întreg virusul gripal, pentru că expunerea la virus în forma unui vaccin poate provoca efecte

secundare care sunt uneori mai neplăcute decât gripa în sine. Pentru a stimula răspunsul sistemului imunitar, vaccinurile moderne conţin doar acel cap rotund şi înclinat al antigenului H. Din păcate, tocmai acesta se schimbă de la an la an, aşa că Taubenberger, cel puţin, caută o metodă alternativă.

În studiile lui referitoare la gripa spaniolă, el a descoperit că mai e o parte din antigenul H care nu se schimbă de la an la an: tija. Asta pentru că ea trebuie să ancoreze capul şi din acest motiv e supusă unor constrângeri de ordin mecanic. Echipa lui Taubenberger, ca şi altele, se concentrează acum pe această componentă esenţială, dar relativ neschimbătoare a virusului, încercând să dezvolte un vaccin care protejează nu doar împotriva tuturor tulpinilor de virus care au provocat pandemii în trecut, ci şi împotriva celor care ar putea provoca pandemii în viitor.

Într-o viitoare pandemie de gripă, autorităţile sanitare vor introduce măsuri de prevenire a răspândirii precum carantina, închiderea şcolilor sau interzicerea adunărilor publice. Aceste măsuri sunt în beneficiul nostru, deci cum să ne asigurăm că toată lumea le respectă? La fel, cum îi convingem pe oameni să se vaccineze în fiecare an, având în vedere că imunitatea de turmă este cea mai bună măsură de

protecţie pe care o avem împotriva pandemiei? Experienţa ne-a arătat că oamenii au toleranţă scăzută faţă de măsurile obligatorii de sănătate şi că aceste măsuri sunt eficiente doar atunci când sunt puse în practică voluntar, când ele respectă şi depind de alegerea personală şi când se evită folosirea constrângerilor poliţieneşti. În 2007, Centrul pentru Controlul şi Prevenirea Bolilor din SUA a publicat câteva norme menite să asigure respectarea măsurilor impuse de autorităţile din sănătate în timpul unei pandemii. Bazate în parte pe lecţiile învăţate în 1918, aceste norme recomandă ca măsurile să nu fie obligatorii decât când ponderea deceselor trece de 1% (să ne amintim că în cazul gripei spaniole aceasta a atins 2,5%). Raportându-ne la cifrele din 2016, ar însemna că ar trebui să moară peste 3 milioane de americani înainte ca Centrul pentru Controlul şi Prevenirea Bolilor din SUA să propună o asemenea strategie – ceea ce ne arată cât de contraproductivă crede organizaţia că poate fi obligativitatea.

Dacă prevenirea răspândirii bolii se face mai bine atunci când oamenii aleg de bunăvoie să se supună măsurilor, atunci oamenii trebuie să primească informaţii despre natura bolii şi despre riscurile presupuse de ea. Este unul dintre motivele pentru care e important să spunem povestea gripei spaniole. Este şi

unul dintre argumentele prin care se justifică filme precum *Alerta.* Prezentarea celui mai sumbru scenariu, pretind apărătorii filmelor de acest gen, este cea mai bună modalitate de a-i convinge pe oameni să se vaccineze şi să finanţeze în continuare cercetarea prin impozite şi donaţii. Este însă o strategie controversată, nu doar din cauza pericolului ca astfel de filme să provoace „plictiseala de apocalipsă", dar şi din cauză că abilitatea cercetătorilor de a prezice scenariul cel mai sumbru depinde de cât de bine înţeleg fenomenul respectiv. H5N1 ar putea să se dovedească la fel de periculos ca fictivul Motaba – va trebui să aşteptăm să vedem. Dar, la începutul secolului al XX-lea, filmele inspirate de eugenie îi înspăimântau pe oameni arătându-le presupusele implicaţii pe care le au asupra societăţii alegerile proaste făcute în privinţa reproducerii – adică proliferarea celor „defecţi" – şi de atunci eugenia a fost puternic discreditată.

Indiferent de plusurile şi minusurile pe care le au astfel de tactici de şoc, mass-media are un rol esenţial într-o viitoare pandemie, iar pandemia din 1918 a fost o lecţie valoroasă şi în privinţa asta: cenzura şi minimalizarea pericolului nu sunt bune; prezentarea unor informaţii corecte, obiectiv şi la timp, da. Informarea şi implicarea populaţiei nu sunt însă unul şi acelaşi lucru. Chiar şi când au informaţiile necesare

pentru a preveni boala, oamenii nu acţionează neapărat în consecinţă. Cu câţiva ani în urmă, când Comisia Europeană o ordonat distrugerea măslinilor din regiunea Apulia, din sudul Italiei, pentru a preveni răspândirea unui agent patogen periculos pentru plante, oamenii de acolo au protestat şi au atacat decizia la tribunal. Măslinii au o semnificaţie emoţională deosebită în Italia, unde familiile îi plantează pentru a marca naşterea unui nou membru. Comisia Europeană nu i-a invitat la deliberări pe proprietarii livezilor de măslini, iar aceştia au respins argumentele ştiinţifice avansate.[285] Relaţia de încredere dintre cele două părţi s-a rupt – sau, mai degrabă, n-a fost construită niciodată. Dar o relaţie de încredere nu se construieşte aşa de repede. Dacă ea nu există la declanşarea pandemiei, atunci, oricât de bune ar fi informaţiile care circulă, cel mai probabil recomandările nu vor fi urmate.

Un alt lucru pe care l-am învăţat în urma pandemiei din 1918 este că, uneori, motivele pentru care oamenii ignoră sfaturile pot fi găsite în trecut. În secolul nostru, preşedintele Thabo Mbeki din Africa de Sud a contestat faptul că SIDA este cauzată de virus şi a numit un

---

[285] R.P.P. Almeida, „Can Apulias olive trees be saved?" *Science, 22* iulie 2016, nr. 353, pp. 346-348.

ministru al sănătăţii care a recomandat tratarea bolii cu usturoi, sfeclă şi suc de lămâie. Bolnavii de SIDA au început să moară curând în spital din cauza lipsei unui tratament adecvat. Comportamentul lui Mbeki pare imposibil de înţeles, până când îl priveşti în contextul lungii istorii în care albii îi învinuiau pe negri de boală în ţara lui. Consecinţele acestor învinuiri erau de multe ori brutale şi de durată pentru sud-africanii negri, aşa cum a fost în 1918. Pandemia a impus luarea unei decizii într-o chestiune care se discuta de un deceniu: segregarea oraşelor în funcţie de culoare. În 1923 a fost votată Legea asupra zonelor urbane indigene, care avea să rămână în vigoare încă 60 de ani.

Prin astfel de tragedii secundare, gripa spaniolă aruncă o umbră mare asupra umanităţii. Unele dintre ele nu puteau fi evitate prin buna monitorizare a bolii sau prin vaccinare, dar altele puteau – valul de depresie postvirală, apariţia unui mare număr de orfani, diminuarea şansei la viaţă pentru generaţia care s-a aflat în pântecele mamelor. Faptul că o aşa mare suferinţă este acum evitabilă demonstrează faptul că Roscoe Vaughn, o anonimă îngropată în Alaska şi ceilalţi ale căror ţesuturi le-au permis lui Taubenberger şi Reid să secvenţializeze genomul gripei nu şi-au pierdut viaţa în van. Dar nu trebuie să ne culcăm pe lauri, pentru că povestea nu se termină aici. Odinioară,

oamenii credeau că gripa era provocată de atracţia unor stele îndepărtate. Apoi şi-au dat seama că ceva foarte mic le pătrundea în corp şi îl îmbolnăvea. În final, au înţeles că gripa este rezultatul unei interacţiuni dintre o gazdă şi un agent patogen. De-a lungul secolelor, oamenii au ajuns să vadă gripa asemenea unui dans tot mai intim cu diavolul şi, chiar dacă au căpătat mai multe cunoştinţe, oamenii şi microbii continuă să se influenţeze unul pe celălalt.

Epilog
In memoriam

„De câte ori cineva îl întreba pe Samuel despre părinţii lui, el spunea că au murit de gripă spaniolă. Iar dacă cineva îi răspundea că aşa ceva era imposibil, fiindcă epidemia de gripă spaniolă a ajuns în Brazilia la începutul secolului al XX-lea, el răspundea: «Păi, poate o fi fost gripă asiatică; nu i-am cerut paşaportul.»”

Luis Fernando Verissimo, *Clubul îngerilor*[286]

Arthur Mole a fost un om cu o viziune neobişnuită. În timpul Primului Război Mondial, înarmat cu un

---

[286] Luis Fernando Verissimo, *Clubul îngerilor,* traducere de Micaela Ghiţescu, Editura Curtea Veche, Bucureşti, 2005 (n. red.).

steag şi cu un megafon, a aranjat zeci de mii de soldaţi americani pentru ceea ce el numea o „fotografie vie”. Dacă te uitai la masa de oameni de la nivelul solului sau direct deasupra lor, păreau doar o masă de oameni. Dar, dacă te uitai din vârful unui turn de 25 de metri, aflat la o oarecare distanţă, vedeai că ei alcătuiesc o imagine patriotică: Statuia Libertăţii, Unchiul Sam, capul preşedintelui Wilson.

Mole a înţeles că sensul vine odată cu distanţa. Gripa spaniolă a fost considerată o pandemie uitată, dar nu e uitată. Gripa din memoria noastră colectivă este doar o operă în lucru. Peste 100 de ani avem o oarecare distanţă între noi şi ea, dar Mole ar mai fi mers probabil câţiva metri înainte să-şi aşeze platforma de observare – până când ar fi ajuns în punctul în care liniile perspectivei converg pentru a alcătui o imagine inteligibilă.

Liniile perspectivei nu converg, de fapt, niciodată, când e vorba de istorie, aşa că Mole merge în căutarea lui eternă până ce dispare. Dacă privim retrospectiv, la o distanţă de cca 700 de ani, ne apare în faţa ochilor Moartea Neagră. La mijlocul secolului al XIV-lea, cea mai gravă pandemie din istoria omenirii a ucis circa 50 de milioane de oameni, deşi estimările sunt şi mai nesigure decât în cazul gripei spaniole şi în realitate e posibil ca cifrele să fi fost mult mai mari. Moartea

Neagră cu siguranţă nu e uitată şi nici umbrită în mintea noastră de războiul cu care a coincis – Războiul de 100 de Ani –, numai că memoria noastră colectivă a avut nevoie de timp să se închege. Chiar şi în 1969, Philip Ziegler, autorul unei cărţi excelente despre acea ciumă, a scris: „Există extraordinar de puţine studii ample care să analizeze Moartea Neagră ca eveniment global sau măcar la nivel de ţară ori grup de ţări." Unele poate s-au pierdut, dar, dintre cele şase studii păstrate pe care el le consideră mai importante, cel mai vechi a fost publicat în 1853, la 500 de ani de la eveniment. Pandemia nu a dobândit numele pe care îl ştim azi decât în secolul al XVI-lea. În Evul Mediu, era cunoscută drept „Moartea Albastră".

Războaiele şi molimele sunt amintite diferit. Memoria colectivă a războiului pare să se nască spontan, pe deplin formată – cu toate că este, desigur, supusă unor nesfârşite înfrumuseţări şi modificări după care se estompează în timp. Memoria molimelor catastrofale se construieşte mai lent şi, odată ce a atins un oarecare nivel de echilibru – determinat, poate, de amploarea deceselor este, în general, mai rezistentă. Ciuma lui Iustinian, din secolul al VI-lea, e fixată azi mai bine în memoria noastră decât revolta An Lushan din China secolului al VIII-lea, cu toate că, din câte ştim, numărul deceselor a fost comparabil.

Ne aflăm într-un punct interesant al arcului memorie-uitare când e vorba de secolul al XX-lea. Cele două războaie mondiale sunt încă vii în memoria noastră, revenim obsesiv la ele şi suntem ferm convinşi că nu le vom uita niciodată – deşi experienţa sugerează că îşi vor pierde treptat strălucirea în mintea noastră sau că vor fi puse în umbră de alte războaie. Între timp, gripa spaniolă pătrunde tot mai mult în conştiinţa noastră istorică, dar nu poate scăpa de atributul „uitată".

WorldCat, cel mai mare catalog de bibliotecă din lume, conţine azi în jur de 80.000 de cărţi despre Primul Război Mondial (în peste 40 de limbi) şi în jur de 400 de cărţi despre gripa spaniolă (în cinci limbi). Dar cele 400 de cărţi reprezintă o creştere exponenţială comparativ cu lucrările scrise pe acest subiect acum 20 de ani. Domeniile din care provin cercetătorii interesaţi de subiect sunt azi foarte variate şi nu sunt numai cercetători. În secolul al XXI-lea – secol în care scriitorii au îmbrăţişat ferm boala ca pe o temă demnă de a fi tratată, alături de iubire, gelozie şi bătălie –, gripa spaniolă a pătruns, în sfârşit, în cultura populară, oferind subiecte pentru romane, filme şi scenarii de

televiziune.[287] În popularul serial britanic de televiziune *Downton Abbey,* de exemplu, trei dintre personajele principale se îmbolnăvesc de gripă spaniolă în aprilie 1919, iar unul dintre ele chiar moare din această cauză. În 1921, sociologul american James Thompson a comparat consecinţele Morţii Negre cu cele pe care le-a avut Primul Război Mondial.[288] Gripa spaniolă ar fi fost poate un termen de comparaţie mai firesc faţă de cealaltă molimă, şi totuşi, la doar doi ani după ea, nu i-a trecut prin minte s-o folosească. Nici pe radarul istoric al lui Ziegler nu a apărut, când a citat lucrarea lui Thompson, aproape 50 de ani mai târziu. O astfel de omisiune n-ar mai fi posibilă azi.

De ce memoria unei pandemii are nevoie de timp să se dezvolte? Poate că unul dintre motive este că nu e aşa de simplu să numeri morţii. Ei nu poartă uniformă, nu au răni care să indice ieşirea glonţului şi nu mor într-o zonă bine delimitată. Ei sfârşesc în număr mare într-o perioadă mică de timp, pe o vastă întindere în spaţiu, şi mulţi dintre ei dispar în gropi comune, nu doar înainte ca boala lor să primească un diagnostic, ci de multe ori înainte ca viaţa lor să fie înregistrată. O

---

[287] H. Phillips, „The recent wave of «Spanish» fiu historiography", *Social History ofmedicine,* 2014. DOI [digital object identifier]: 10.1093/shm/hku066.

[288] J.W. Thompson, „The aftermath of the Black Death and the aftermath of the Great War", *American Journal of Sociology,* 1921, nr. 26 (5), pp. 565-572.

bună perioadă din secolul al XX-lea lumea a crezut că gripa spaniolă a ucis vreo 20 de milioane de oameni, când, în realitate, numărul acestora a fost de două, trei sau poate chiar cinci ori mai mare.

Şi gripa spaniolă e o pandemie greu de încadrat. A ucis în mod îngrozitor şi a ucis mai multe victime decât oricare altă pandemie de gripă cunoscută de noi. Şi totuşi, 90% dintre cei care s-au îmbolnăvit nu au suferit mai rău ca de o gripă sezonieră. Ca urmare, lumea nu ştia ce să creadă despre ea şi încă nu ştie. La vremea respectivă, mulţi o luau drept ciumă pulmonară – o boală care poate fi transmisă direct de la om la om şi care, netratată, poate fi mortală. Azi, lumea se cutremură la gândul ipoteticului ei echivalent, Ebola, virusul transmis pe calea aerului. Dar, în general, gripa spaniolă a fost mult mai banală decât acestea două. A fost şi foarte rapidă şi s-a sfârşit pretutindeni înainte să apară mentalitatea de asediu. Spre deosebire de ea, epidemiile de ciumă bubonică sau SIDA trenează ani de zile într-un loc.

Memoria este un proces activ. Detaliile trebuie să fie repetate pentru a fi reţinute, dar cine vrea să repete detaliile unei pandemii? Un conflict are un învingător (şi a lui e prada de război – versiunea lăsată moştenire posterităţii), dar o pandemie nu are decât învinşi. Până în secolul al XIX-lea, pandemiile erau considerate acte

divine şi oamenii le primeau cu fatalism, dar, odată cu apariţia teoriei germenilor, oamenii de ştiinţă şi-au dat seama că ar putea, în principiu, să le prevină. Neputinţa lor a fost umilitoare în 1918, amintind de epocile vechi, când epidemiile veneau fără vreo explicaţie logică şi când nu puteai face nimic pentru a le opri. Aşa cum spunea un epidemiolog, „era ca şi cum s-ar fi întors una dintre molimele vechi."[289]

De aceea, cel puţin un grup social – unul care putea să facă asta – avea motive să treacă gripa spaniolă sub tăcere. Ba chiar filosoful Walter Benjamin a spus că o astfel de tăcere publică este esenţială pentru progres, fiindcă ne permite să lăsăm în spate ruinele trecutului. Aşadar, populaţia yupik din Golful Bristol a făcut un pact – *nallunguaq* – să nu vorbească despre pandemia care spulberase cultura ei străveche. Când povestea gripei spaniole a început să fie spusă, a fost spusă de cei care au scăpat cel mai uşor: cei albi şi cei bogaţi. Cu foarte puţine excepţii, oamenii care au fost loviţi cel mai greu, cei din ghetouri sau de la periferia societăţii, încă nu şi-au spus povestea. Unii, cum au fost minorităţile a căror limbă a murit odată cu ele, nu o vor spune niciodată. Dar poate victimele au găsit o

---

[289] G.D. Shanks, „Legacy of the 1914-1918 war I: How World War I changed global attitudes to war and infectious diseases", *Lancet,* 2014, nr. 384, pp. 1 699-1 707.

modalitate de a se exprima – prin proteste, greve şi revoluţii.

Mai există un motiv pentru care memoria unei pandemii are nevoie de timp pentru a se maturiza. În 2015, psihologii Henri Roediger şi Magdalena Abel, de la Universitatea Washington, din St. Louis, Missouri, au sintetizat câteva studii, încă puţine, referitoare la memoria colectivă, scriind că structura ei narativă „este mai degrabă simplă şi cuprinde doar câteva evenimente importante, privitoare la momente de început, de cotitură sau de final."[290] Ajută, adaugă ei, dacă acele evenimente au o componentă eroică sau mitică. Războaiele se încadrează cu uşurinţă în tiparul acesta, cu declaraţiile şi tratatele lor, cu actele lor uimitoare de vitejie. O pandemie de gripă însă nu are un început sau un sfârşit clar şi nici eroi vizibili. Ministrul francez de război a încercat să creeze unii, inventând o „medalie a pandemiei" cu care a decorat mii de civili şi militari care au demonstrat devotament în lupta împotriva bolii, dar nu a funcţionat. Un website dedicat războiului notează: „Curios, locul ei printre decoraţiile importante din timpul acelui război

[290] H.L. Roediger, M. Abel, „Collective memory: a new arena of cognitive study", *Trends în Cognitive Sciences,* 2015, nr. 19 (7), pp. 359-361.

e complet necunoscut."[291]

E nevoie de o altă structură narativă şi de un nou limbaj. Înciudaţi din cauza umilirilor, oamenii de ştiinţă au continuat să ne furnizeze vocabularul gripei – concepte precum memorie imunologică, susceptibilitate genetică sau oboseală postvirală. Ascunse în acest nou limbaj – poate nu unul poetic, dar un limbaj care îţi permite să faci previziuni şi să le verifici comparându-le cu documentele istorice –, unele evenimente disparate au început să apară conectate, în timp ce alte legături, cândva evidente, au început să se estompeze şi să dispară (nu, nu a fost pedeapsa unui zeu mânios; da, a fost cel puţin parţial responsabilă pentru valul de melancolie care a urmat). Pandemia a căpătat o formă complet nouă: cea pe care o recunoaştem azi.

Un astfel de discurs are nevoie de timp pentru a se dezvolta – în jur de 100 de ani, judecând după explozia de interes înregistrată în ultimele două decenii – şi, până o face, se nasc tot felul de confuzii. În Australia, gripa spaniolă s-a suprapus în mintea oamenilor unei epidemii de ciumă bubonică de la 1900, în parte pentru că ziarele le numeau pe ambele „ciumă", iar în Japonia

---

291

http://numismatics.free.fr/FIM/FIM%20-%Medaille%20des%20epidemiesV3.0.pdf.

a fost eclipsată de un alt dezastru natural, marele cutremur Kantō din 1923, care a distrus oraşul Tokio. Mulţi oameni s-au gândit că gripa spaniolă este o armă biologică, iar gripa şi războiul s-au contopit sau au fost confundate şi în alte feluri. Căpitanii şi locotenenţii care au murit servind armata britanică – „generaţia pierdută" a Verei Brittain – au fost circa 35.000. 6 Dar de şase ori mai mulţi britanici au murit de gripă spaniolă, iar jumătate dintre ei erau în floarea vârstei – tineri şi tinere care aveau şi ei viitorul în faţă. De aceea, poate că ei merită mai mult eticheta de „generaţie pierdută", cu toate că orfanii rămaşi în urma gripei şi cei care în toamna lui 1918 erau în pântecele mamei lor pot şi ei s-o revendice, din diferite motive.

Moartea lui Edmond Rostand ilustrează această fuziune dintre război şi gripă. La 10 noiembrie 1918, el se pregătea să plece de acasă, din Ţara Bascilor, pentru a sărbători iminentul armistiţiu de la Paris. La ora cinci după-amiaza, a venit maşina care trebuia să-i ducă, pe el şi pe amanta lui, Mary Marquet, la gară. În timp ce bagajul lor era încărcat în maşină, cei doi au stat lângă foc, privind jarul care se stingea. Erau gânditori, ba chiar gravi: o boală periculoasă bântuia Parisul, iar pe scena lumii se desfăşurau evenimente cruciale. Deodată, au auzit la fereastră fluturat de aripi. Rostand s-a dus s-o deschidă şi în cameră a intrat un porumbel,

care a căzut lângă şemineu. El s-a aplecat să-l ridice, dar, când l-a luat în palme, a încetat să mai bată din aripi. „Mort!”, a strigat el. Marquet, şocată, a spus în şoaptă că era un semn rău, iar trei săptămâni mai târziu, celebrul creator al lui Cyrano de Bergerac murea la Paris de gripă spaniolă.[292] E greu să găseşti un simbol mai potrivit decât un porumbel bolnav pentru îngemănarea celor două pericole care pluteau asupra omenirii la acel moment.

Pandemia din 1918 încă n-a ieşit din umbra Primului Război Mondial, dar va ieşi, datorită lucrurilor pe care deja le-am aflat despre ea. Gripa spaniolă a fost un exemplu de ceea ce azi am numi, cu nuanţe aviare adecvate, un eveniment tip lebădă neagră. Nu că europenii ar fi crezut că există lebede negre, înainte ca un explorator olandez să le descopere în Australia în 1679, dar, când s-a întâmplat asta, toţi europenii şi-au dat seama că lebăda neagră trebuia să existe, din moment ce alte animale erau colorate diferit. În mod similar, cu toate că nu mai fusese niciodată o pandemie de gripă ca aceea din 1918, odată ce ea a avut loc, cercetătorii şi-au dat seama că ar putea apărea din nou. De aceea, virusul reconstruit e păstrat bine în laborator,

---

[292] M. Forrier, *Edmond Rostand dans la Grande Guerre 1914-1918,* Editions Gascogne, 2014, Orthez, Franţa, p. 414.

unde oamenii de ştiinţă îl studiază cu speranţa că ar putea dezvolta vaccinuri mai bune: istoricii de artă contemplă autoportretele supravieţuitorilor faimoşi, căutând să descopere urme ale oboselii postvirale, iar romancierii încearcă să pătrundă în mintea celor care au trecut prin ea, ca să le înţeleagă spaima. Precum albinele lucrătoare, sunt ocupaţi să ţească fire între milioanele de tragedii discrete, pentru a crea o memorie colectivă – o fotografie vie a gripei spaniole. Firele acelea se vor agăţa de ea în subconştientul nostru şi o vor ajuta să iasă la suprafaţă.

Mulţumiri

Pentru idee, îi mulţumesc lui Richard Frackowiak. Pentru nepreţuitul ajutor oferit în cercetare şi, uneori, la traducere, îmi exprim gratitudinea faţă de Robert Alexander, Séverine Allimann, Andrey Anin, Pierre Baudelicque, Annette Becker, Charles Linus Black, Elizabeth Brown, Ivana Bucalina, Marta Cerezo Guiu, Upendra Dave, Jean-René şi François Dujarric de la Riviere, Mark Elgar, Thomas Fischer, Sofie Frackowiak, Paul French, John Garth, Douglas Gill, Anders Hallberg, Claude Hannoun, Jean-Frédéric Henchoz, Laura Jambrina, Peter Johnson, Andreas Jung, Bahri Karaçay, Ana Leal, Ahnie Litecky, Daniel Medin,

Jürgen Müller, Sandy Rich, Inna Rikun, Nil Sari, Janice Shull, Maria Sistrom, Stéphanie Solinas, Tim Troll, Malvina Vlodova, Liliya Vukovich şi personalul Bibliotecii de Cercetare Gorki din Odessa, Jeanine Wine, Negar şi Mohammad Yahaghi şi Patrick Zylberman. Mulţumirile mele se îndreaptă şi către Alex Bowler, Ana Fletcher, Janet Lizop, Michal Shavit şi Jeffery Taubenberger, pentru sfaturile lor editoriale excelente, şi către Pamela şi Gian Luigi Lenzi, pentru infinita lor ospitalitate. O bună parte a cercetării ar fi fost imposibilă fără granturile Authors Foundation şi K Blundell Trust, acordate de Society of Authors, faţă de care îmi exprim, de asemenea, recunoştinţa. Iar pentru înţelepciunea, spiritul şi amabilitatea lui, un omagiu din inimă pentru David Miller, care a pierit prea devreme şi înainte ca această carte să vadă lumina zilei.

Postfaţă

Parcursul istoric al omenirii a fost marcat, din cele mai vechi timpuri şi până în zilele noastre, de numeroase boli infecţioase. Ele au modelat istoria atât la nivel de colectivitate, cât şi individual.

Istoria oferă nenumărate exemple de populaţii întregi decimate de boli infecţioase şi de civilizaţii înfloritoare care au dispărut. Se consideră că bolile

infecţioase au cauzat, în decursul timpului, mai multe decese decât războaiele sau dezastrele naturale.

În anul 430 î.H., febra tifoidă ucide o treime din locuitorii Atenei, inclusiv pe marele Pericle. Iar Imperiul Roman este devastat în anul 165 î.H. De o mare epidemie de pestă, cu 5 milioane de morţi. Câteva secole mai târziu, între anii 541-542, dar cu recidive până în anul 750, epidemia loveşte şi Imperiul Bizantin, înregistrându-se peste 25 de milioane de morţi. În Constantinopol, mureau zilnic, conform istoricului Procopiu din Cezareea, 10.000 de oameni. Este doar o prefigurare a marii epidemii de pestă din secolul al XIV-lea, care, pornită din Asia, ucide între 1346 şi 1352 aproape jumătate din populaţia Europei.

Odată cu descoperirea „Lumii Noi" de către Cristofor Columb, în anul 1492, conchistadorii spanioli aduc aici boli infecţioase inexistente pe continentul american, precum gripa, rujeola, faţă de care populaţia indigenă era total lipsită de apărare (naturală sau câştigată). Epidemiile cauzate au determinat, în decurs de un secol, reducerea populaţiei autohtone de la 100 de milioane de locuitori la 5-10 milioane. Tot timp de un secol, populaţia indigenă a Mexicului s-a redus de la 20 de milioane la 1,5 milioane.

Epidemii, mai mult sau mai puţin extinse, de variolă, holeră, gripă etc., au fost prezente şi în secolele

următoare. Între 1500 şi 1800 sunt atestate 31 de pandemii de gripă.

Secolul al XX-lea şi începutul secolului al XXI-lea nu fac excepţie. Cu toate progresele înregistrate în toate domeniile vieţii sociale, epidemiile şi pandemiile au fost prezente constant.

Apariţia lor a fost favorizată de constituirea marilor aglomerări urbane, de deplasările masive de populaţie, mai ales în timp de război, dar şi postbelic (militari, refugiaţi), de dezvoltarea rapidă a căilor şi mijloacelor de deplasare, a călătoriilor şi a rapidităţii efectuării acestora, de apariţia a noi agenţi infecţioşi, mulţi cu o patogenitate înaltă (în special virusuri), de lipsa de imunitate specifică a populaţiei. La toate acestea se adaugă şi creşterea populaţiei globului, cu potenţiale victime ale infecţiilor pandemice (de la 1,8 miliarde de locuitori în anul 1918, la 7,8 miliarde în anul 2020).

Epidemia de tifos exantematic din anii 1914-1922 din Europa de Est s-a soldat cu peste 300.000 de decese numai în Regatul României.

Gripa spaniolă din anii 1918-1919 este însă una dintre cele mai mari şi devastatoare pandemii. A afectat o treime din populaţia globului, adică 500 de milioane de persoane, şi a determinat 100 de milioane de decese. Este urmată de alte două pandemii de gripă, dar de mai mică amplitudine, în anul 1957 (gripa asiatică) şi în

anul 1968 (gripa Hong Kong). Toate cele trei pandemii au fost determinate de un virus gripal „reasortat”, apărut în urma recombinării între un virus gripal uman şi un virus gripal aviar (recombinarea se face în organismul porcului, acesta având receptori atât pentru virusul uman, cât şi pentru virusul aviar). Noul virus gripal avea capacitatea virusului uman de a infecta omul, dar patogenitatea (capacitatea de a produce boala) virusului aviar, o patogenitate mult mai mare decât cea a virusului uman. Acest nou virus a produs o gripă mult mai severă şi, implicit, a determinat un număr mult mai mare de decese. Dacă în gripa sezonieră produsă de un virus gripal uman letalitatea este sub 0,1%, în pandemia de gripă spaniolă din anul 1918 letalitatea a fost între 2,5-5%.

Pandemia cu virus hepatitic B şi cu virus hepatitic C a debutat în timpul celui de al Doilea Război Mondial. În prezent, în întreaga lume există 2 miliarde de persoane infectate cu virus hepatitic B, dintre care 250 de milioane au dezvoltat hepatită cronică, şi 71 de milioane de persoane cu hepatită cronică cu virus hepatitic C.

Pandemia de infecţie cu virusul imunodeficienţei umane (HIV) a debutat în anii 1980 şi a afectat 40 de milioane de persoane (virus provenit de la cimpanzeu).

Printre epidemiile noului mileniu, se numără: SARS,

din 2002-2003, cu o mortalitate de 9,6% (coronavirus provenit de la lilieci); MERS, din 2012-2015, cu o mortalitate de 41% (coronavirus provenit de la lilieci, ajuns la om prin intermediul cămilelor); Ebola, din 2014-2015, cu o mortalitate de 40-90% (virus provenit de la maimuţe); Zika, din 2015-2016 (virus provenit de la lilieci frugivori).

În acest moment, este în curs de desfăşurare o nouă pandemie, COVID-19, produsă de un nou coronavirus, SARS-CoV2, provenit tot de la lilieci.

Între cele două mari pandemii, gripa spaniolă din anul 1918 şi COVID-19 din anul 2020, există numeroase asemănări. Virus de origine animală, transmitere respiratorie, infecţiozitate mare, patogenitate ridicată, letalitate importantă, lipsa imunităţii specifice la întreaga populaţie, imunitate postinfecţioasă de scurtă durată (gripă) încă necunoscută în infecţia cu SARS-CoV2 (posibil de durată relativ scurtă, ca în infecţiile cu alte tipuri de coronavirusuri), absenţa unui tratament etiologic şi a unui vaccin, mondializarea rapidă a epidemiei, apariţia unui număr mare de cazuri în timp scurt (săptămâni), cu depăşirea capacităţii de spitalizare (inclusiv pentru cazurile grave şi foarte grave), dezorganizarea societăţii din punct de vedere social, economic etc.

Nu trebuie să uităm niciodată că mediul

înconjurător, din care face parte şi fauna – păsări, mamifere, reptile, peşti (sălbatice, domestice sau de companie) –, adăposteşte un număr impresionant de specii de virusuri, dintre care peste 90% sunt încă necunoscute. Ele pot să depăşească oricând bariera interspecii, să se adapteze la fiinţa umană şi să determine alte şi alte epidemii şi pandemii. Întrebarea este nu dacă o altă epidemie sau pandemie se va produce, ci unde şi când. Depinde de noi dacă relaţia pe care o vom stabili cu mediul înconjurător respectă noul concept „One Health”, concept care consideră că sănătatea oamenilor este strâns legată de cea a animalelor şi a mediului înconjurător.

Prof. Dr. Emanoil Ceauşu

PANDEMIA de acum – un ecou al GRIPEI SPANIOLE din 1918

Gripa spaniolă din 1918–1920 a fost unul dintre cele mai mari dezastre umane, poate nu numai din veacul trecut, ci din toate timpurile. A infectat o treime din populația lumii, de la cei mai săraci imigranți din New York, până la regele Spaniei, Franz Kafka, Mahatma Gandhi sau Regina Maria a României. Și totuși, în ciuda numărului mare de victime, între 50 și 100 de milioane de oameni, a rămas în memoria noastră drept un factor secundar al Primului Război Mondial.

Relatând povestea din punctul de vedere al celor care au trăit și au supraviețuit acelor vremuri și bazându-se pe ultimele cercetări din istorie, virusologie, psihologie și economie, Laura Spinney ilustrează cum pandemia a pus la încercare ingeniozitatea și vulnerabilitatea oamenilor, dar a influențat și politica globală, relațiile rasiale, structurile familiale, precum și modul de percepție a medicinei, religiei și artei.

Pe aceeași temă, acum un serial

NETFLIX

PANDEMIA: VIRUSUL GRIPAL

„Cartea nu este doar o sondare, ci și o reconstituire a trecutului. Pe măsură ce acțiunea progresează, gripa devine un personaj în sine, care se ivește, cameleonic, în momente esențiale ale istoriei, schimbând cursul unor evenimente care nu îi erau atribuite anterior... Captivantă."

The Guardian

„Percutantă... Spinney este o povestitoare care-și țese intriga cu un arsenal de date, precum un om de știință. Luând urma gripei fatale pe toate continentele, ea încearcă să ilustreze cum aceasta a afectat nu numai Occidentul răscolit de război, ci și comunități îndepărtate din Africa de Sud, China și Brazilia. Cartea dezvăluie reacțiile disperate, total diferite ale oamenilor și impactul major al gripei asupra lumii moderne, de la medicină la afaceri și de la politică la poezie."

Science

Carte recomandată de

Historia

ISBN: 978-606-95078-0-3

www.edituracorint.ro